T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SİYASET BİLİMİ VE KAMU YÖNETİMİ ANABİLİMDALI
SOSYAL POLİTİKA VE SOSYAL HİZMETLER
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

AVRUPA BİRLİĞİ ÜLKELERİNDE VE TÜRKİYE'DE ENGELLİLERE YÖNELİK BAKIM POLİTİKALARI VE UYGULAMALARI

Ekin DOLU
2501150641

Danışman
Dr. Öğretim Üyesi Berrin OKTAY YILMAZ

İSTANBUL 2019

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS
TEZ ONAYI

ÖĞRENCİNİN;

Adı ve Soyadı	:	EKİN DOLU	**Numarası**	:	2501150641
Anabilim Dalı / Anasanat Dalı / Programı	:	SOSYAL POLİTİKA VE SOSYAL HİZMETLER	**Danışmanı**	:	DR. ÖĞR. ÜY. BERRİN OKTAY YILMAZ
Tez Savunma Tarihi	:	06.03.2019	**Saati**	:	10:00
Tez Başlığı	:	"AVRUPA BİRLİĞİ ÜLKELERİNDE VE TÜRKİYE'DE ENGELLİLERE YÖNELİK BAKIM POLİTİKALARI VE UYGULAMALARI"			

TEZ SAVUNMA SINAVI, İÜ Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin **36. Maddesi** uyarınca yapılmış,
sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin **KABULÜNE** OYBİRLİĞİ / ~~OYÇOKLUĞUYLA~~ karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	İMZA	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)
1- DOÇ. DR. SEDA İREM ÇAKIRCA	S.İrem	KABUL
2- DR. ÖĞR. ÜY. BERRİN OKTAY YILMAZ	Berrin	KABUL
3- DR. ÖĞR. ÜY. VOLKAN YILMAZ		KABUL

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	İMZA	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)
1- PROF. DR. Y. YEŞİM ÖZER YÜRÜR		
2- PROF. DR. ABDULLAH KARATAY		

Versiyon: 1.0.0.2-61559050-302.

ÖZ

AVRUPA BİRLİĞİ ÜLKELERİNDE VE TÜRKİYE'DE ENGELLİLERE YÖNELİK BAKIM POLİTİKALARI VE UYGULAMALARI

EKİN DOLU

Engelli bireylerin, engellilik durumunun ağırlığı ya da türüyle ilişkili olarak, günlük faaliyetlerini yerine getirmede ve toplumsal yaşama katılımdaki en önemli ihtiyaç alanlarından biri özel bakım desteğidir. Bakım, temel bir ihtiyaç olmasının yanı sıra bir sosyal hak ve insan hakkıdır. Bu haktan yararlanma imkanı, sosyal politikaların bir parçası olan bakım politikaları ve hizmetleriyle doğrudan ilişkilidir. Bakım politikaları, temelde ülkelerin ulusal refah rejimleri ve sosyal politika yaklaşımlarına göre şekillense de uluslararası düzenlemelerden ya da ulusüstü ortaklıklardan da etkilenmektedir. Bu tez çalışmasında, İsveç, Danimarka, İtalya, Slovakya, Estonya ve Malta olmak üzere farklı refah geleneklerine sahip altı Avrupa Birliği ülkesinin ve aday ülke statüsündeki Türkiye'nin, engelli bakımına ilişkin hizmet ve politikaları, finansman odağından hareketle incelenmektedir. Araştırmanın temel sorusu, ilgili ülkelerin engelli bakımını bir sosyal hak olarak tanıma ve uygulamaya geçirme konusunda birbirlerinden ne ölçüde farklılaştıkları ve Türkiye'nin de AB üye ülkeleri ile karşılaştırıldığı bu çerçevede nereye oturduğudur. Engellilerin ve haklarının uluslararası alandaki yasal temsilcisi olan Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi'nde (2006) ve Sözleşme'nin bir tarafı olan Avrupa Birliği'nin mevzuatında yer verilen yol gösterici ilkeler, çalışmada bakım politikalarının değerlendirilmesinde gözetilecek standartlar olarak benimsenmektedir. Her ülkede bakım politikalarının, öncelikle ulusal mevzuatları belirleyici olsa da, BM Sözleşmesi ve AB'deki gelişmeler ile güdümlü süreçler geçirdiği görülmektedir. Bakım hizmetleri benzer türde olsa da uygulama şartları, kapsamı ve niteliğinin ülkelerin refah yaklaşımlarıyla ilişkili olarak farklılaşmaktadır. Çalışmada farklı engelli bakımı sistemlerinin karşılaştırılarak incelenmesi sonrasında, Türkiye nezdinde konuya ilişkin olası sorun alanları tespit edilerek, sunulabilecek iyileştirici öneriler tartışılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Engellilik, Engelli Bakımı, Bakım Politikaları, Avrupa Birliği, Türkiye, Toplum Temelli Hizmetler.

ABSTRACT

CARE POLICIES AND PRACTICES FOR PEOPLE WITH DISABILITIES IN THE EUROPEAN UNION COUNTRIES AND TURKEY

EKİN DOLU

Care is one of the most important needs of people with disabilities, in carrying out their daily activities and participating the social life, with respect to the severity or type of the disability. Besides being a basic human need, care is also a social right and a human right. The opportunity to exercise this right is directly related to care policies and services which are part of the social policies. Care policies are mainly influenced by the national welfare regimes and social policy approaches of the countries, but are also affected by the international regulations or supranational partnerships. In this thesis, care policies and services for disabled in six member countries of the European Union, including Sweden, Denmark, Italy, Slovakia, Estonia and Malta, which have different welfare traditions and in Turkey, as a candidate country, are examined with reference to the financial aspect. The main research question is to what extent those countries differ from each other on the recognation and implementation of care as a social right, as well as in which context Turkey fits in compared to the member states of the EU. The guiding principles of the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (2006), which is the international representative of persons with disabilities and their rights, and the guidelines included in the legislation of the European Union, which is also a party to the Convention, are adopted as the standards to be taken into consideration in the evaluation of the care policies. Although care policies in each country are primarily determined by national legislation, it is seen that they are undergoing coordinated processes with the UN Convention and developments in the EU. While there are similar types of care services in every country, application requirements, scope and quality of the services differ depending upon the welfare approaches. Following the comparative analysis of different care systems for disabled, problem areas related to care issue in Turkey are identified and practicable suggestions for the improvement are discussed.

Key Words: Disability, Disability Care, Care Policies, European Union, Turkey, Community-based Services.

ÖNSÖZ

Bu çalışmada, üye ülke örnekleri üzerinden Avrupa Birliği'nin ve Türkiye'nin, engelli bireylere yönelik bakım politikalarının, yasal düzenlemeler ve mevcut uygulamalar odağında incelenmesi ve hak temelli bir yaklaşım ışığında farklı uygulamaların karşılaştırılarak değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Bakım, engellilik durumunun türüne ya da ağırlığına göre ortaya çıkabilen temel bir ihtiyaç olup; bu ihtiyacın karşılanması, birey için bir sosyal hak ve aynı zamanda bir insan hakkıdır. Bakım politika ve hizmetlerinin bir parçası olduğu sosyal politika alanında, hak temelli yaklaşımların benimsenmesi, hem bakım alan engellilerin hem de bakım veren tarafların desteklenmesi ve sürecin iyileştirilmesi yönlerinden önem arz etmektedir. Buradan hareketle, engelliliğin ve engelli haklarının uluslararası alandaki temsilcisi olan Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi'nin, konuya ilişkin sunduğu yol gösterici ilkeler de dikkate alınarak; farklı sosyal politika geleneklerine sahip olan Avrupa Birliği ülkelerinin (İsveç, Danimarka, İtalya, Slovakya, Estonya ve Malta) bakım uygulamaları incelenmiştir. Avrupa Birliği üyelik süreci devam eden Türkiye'de de, bakım alanındaki yaklaşımların ve politikaların, ilgili ülke örnekleri karşısında hangi bağlamda yer almakta olduğu değerlendirilmiştir.

Tez hazırlama sürecinde fikirleriyle, önerileriyle ve anlayışıyla bana yol gösteren, her aşamasında destek veren ve bilgisini esirgemeyen tez danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Berrin OKTAY YILMAZ'a değerli katkılarından dolayı çok teşekkür ederim. Engellilik alanında çalışmak üzere başından beri beni destekleyen, cesaretlendiren ve umutlandıran, Rehber Köpekler Derneği'nin kurucusu sevgili Nurdeniz TUNÇER'e de teşekkürlerimi sunarım. Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Politika Forumu ile düzenlenen Engellilik Çalışmaları Güz Okulu'nda beraber olduğum tüm değerli hocalarıma ve arkadaşlarıma, hem çalışmamı hem de bakış açımı geliştirmeme olan katkıları için ayrıca teşekkür ederim. Bu uzun süreçte her zaman yanımda olan, bana olan inancıyla cesaret ve güç veren, hep sabırla destekleyen sevgili annem Hatice ERDEM'e çok teşekkür ederim.

Ekin DOLU

İstanbul, 2019

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZ…….....iii
ABSTRACT…….....iv
ÖNSÖZ…….....v
İÇİNDEKİLER…….....vi
TABLOLAR LİSTESİ…….....ix
KISALTMALAR LİSTESİ.....x
GİRİŞ.....1

BİRİNCİ BÖLÜM

1. ENGELLİLİK, ENGELLİ BAKIMI VE AVRUPA BİRLİĞİ BOYUTU.....8

1.1. ENGELLİLİK VE ENGELLİLİĞE İLİŞKİN KAVRAMSAL VE TARİHSEL BOYUT……...8

1.1.1. Engellilik, Özürlülük ve Sakatlık Tanımları…….....8
1.1.2. Engellilik Yaklaşımlarının Tarihsel Süreci: Tıbbi Modelden Sosyal Modele Doğru Eleştiriler ve Yeni Yaklaşımlar.....12
1.1.3. Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi (2006).....19
1.1.4. Engellilere Yönelik Politikaların Genel Çerçevesi……...21
1.1.4.1. Sosyal Politika Kavramı ve Tarihsel Gelişimi.....22
1.1.4.2. Sosyal Politikalar, Refah Devletleri ve Engelliler.....26
1.1.4.3. Sosyal Politikalar İçinde Engellilerin Yeri: Nakit Transferleri, Sosyal Hizmetler ve Sosyal Harcamalar Temelli Engellilik Politikaları Tipolojisi.....34

1.2. ENGELLİ BAKIMI.....41

1.2.1. Bakım Kavramı ve Bakıma İlişkin Sınıflandırmalar.....41
1.2.2. Bakım Politikaları ve Bakıma Yönelik Hizmetler.....44
1.2.2.1. Formel ve Enformel Destekler: ‘Doğuştan Bakıcı’ Kadınlar..44
1.2.2.2. Gelir Güvencesi Sağlamaya Yönelik Önlemler.....48
1.2.3. Engelli Bakımı: Kurumsal ve Toplum Temelli Hizmetler.....52
1.2.4. Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi Işığında Engelli Bakımına İlişkin İlkeler: Bağımsız Yaşam, Topluma

Katılım ve Sosyal Koruma.....56

1.3. AVRUPA BİRLİĞİ'NİN ENGELLİLİK VE ENGELLİ BAKIMINAYÖNELİK POLİTİKALARI.....60

1.3.1. Avrupa Birliği ve Sosyal Politika.....60
1.3.2. Avrupa Birliği Sosyal Politikasında Engellilerin Yeri.....66
1.3.2.1. Erken Dönem: Engellilere Yönelik İstihdam Politikaları.....68
1.3.2.2. Sosyal Model Anlayışına Doğru: Ayrımcılık Yasağı, Fırsat Eşitliği ve Anaakımlaştırma.....71
1.3.2.3. 2020'li Yıllara Doğru Avrupa Birliği'nin Engellilere Yönelik Politikaları: 2010-2020 Stratejisi ve Yeni Eylem Alanları.....74
1.3.3. Avrupa Birliği ve Engelli Bakımına Yönelik Politikalar.....81

İKİNCİ BÖLÜM

2. AVRUPA BİRLİĞİ ÜYESİ ÜLKE ÖRNEKLERİNDE ENGELLİLERE YÖNELİK BAKIM POLİTİKALARI.....88

2.1. İSVEÇ.....92
2.1.1. İsveç Engellilik Politikalarına Genel Bir Bakış.....92
2.1.2. Engellilik Politikalarının Tarihsel Süreci: Kurumsuzlaştırma ve Bağımsız Yaşam Eğilimlerine Doğru.95
2.1.3. İsveç'te Engellilere Yönelik Bakım Politikaları.....98
2.1.3.1. Kurumsal Bakıma Alternatif Hizmetler: Grup Evleri, Özel Hizmet İçeren Konut Düzenlemeleri ve İhtiyaca Göre Uyarlanmış Evler.....104
2.1.3.2. Kişisel Bakım Hizmeti.....105

2.2. DANİMARKA.....108
2.2.1. Engellilere Yönelik Politikaların Gelişimi ve Genel Çerçevesi.....108
2.2.2. Danimarka'da Engellilere Yönelik Bakım Politikaları: Hizmetler ve Nakit Transferleri Yoluyla Kişisel Bakım Desteği, Geçici Süreli Bakım ve Koruyucu Aile Bakımı.....116

2.3. İTALYA.....119
2.3.1. İtalya'da Engellilere Yönelik Politikaların Genel Çerçevesi....119
2.3.2. İtalya'da Engelli Bakımı Politikaları: Nakit Transferleri, Hizmetler ve Bölgesel Uygulama Farklılıkları.....125

2.4. SLOVAKYA.....130

2.4.1. Slovakya'da Engellilik Politikalarının Genel Çerçevesi.....130
2.4.2. Slovakya'da Engelli Bakımı Politikaları: Toplum Temelli Hizmetler, Kişisel Bakım Hizmeti Ödeneği ve Bakım Kurumları.....135

2.5. ESTONYA.....140
2.5.1. Estonya'da Engellilere Yönelik Sosyal Politikaların Genel Çerçevesi.....140
2.5.2. Estonya'da Engelliler İçin Bakım Politikaları ve Hizmetleri: Aile, Toplum Temelli Hizmetler ve Özel Bakım Hizmetleri....145

2.6. MALTA.....150
2.6.1. Malta'da Engellilik Yaklaşımı ve Politikalarının Tarihsel Gelişimi.....150
2.6.2. Engellilik Politikalarının Genel Çerçevesi.....154
2.6.3. Malta'da Engelli Bakımı Politikaları: Hizmetler Ağırlıklı Bir Sistem Örneği.....157

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. TÜRKİYE'DE ENGELLİLERE YÖNELİK BAKIM POLİTİKALARI, BAKIM HİZMETLERİ VE AVRUPA BİRLİĞİ ÜYESİ ÜLKE ÖRNEKLERİYLE KARŞILAŞTIRMA.....161

3.1. Türkiye'de Sosyal Politika Anlayışının Gelişimine Genel Bir Bakış.....161
3.2. Türkiye'de Engellilik ve Engellilere Yönelik Politikaların Tarihsel Gelişimi.....167
3.3. Türkiye'de Günümüz Engellilik Politikalarının Genel Çerçevesi.176
3.4. Türkiye'de Engellilere Yönelik Bakım Politikaları ve Hizmetleri.....183
3.4.1. Evde Bakım Ödeneği.....188
3.4.2. Kurumsal Bakım Uygulamaları, Engelsiz Yaşam Merkezleri ve Toplum Temelli Yaşam Evleri (Umut Evleri).....193
3.5. Türkiye ve İncelenen AB Üyesi Ülke Örneklerinde Engelli Bakımı Politikalarının Karşılaştırılması.....197

SONUÇ.....209
KAYNAKÇA.....215

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1: AB Ülkelerinde Sosyal Harcama Eğilimlerine Göre Engellilik Politikaları Tipolojisi.....38

Tablo 2: 2008 ve 2016 Yılları Arasında Engellilere Yönelik Harcamaların Toplam Sosyal Koruma Harcamaları İçindeki Oranları.....168

Tablo 3: AB Üyesi Ülke Örnekleri ve Türkiye'de Engellilere Yönelik Bakım Politikaları ve Ulusal Mevzuat Temelli Uygulamalar.....198

KISALTMALAR LİSTESİ

AB	:Avrupa Birliği
ABD	:Amerika Birleşik Devletleri
AKP	:Adalet ve Kalkınma Partisi
ANED	:The Academic Network of European Disability Experts (Avrupa Engellilik Uzmanları Akademik Ağı)
Bkz.	:Bakınız
BM	:Birleşmiş Milletler
Çev.	:Çeviren
Der.	:Derleyen
DOTCOM	:Disability Online Tool of the Commission (Komisyon Engellilik Çevrimiçi Aracı)
Ed.	:Editör
EC	:European Commission (Avrupa Komisyonu)
EDF	:European Disability Forum (Avrupa Engellilik Forumu)
EEG	:The European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care (Avrupa Kurumsal Bakımdan Toplum Temelli Bakıma Geçiş Uzman Grubu)
EU	:European Union (Avrupa Birliği)
Eurostat	:European Statistics Office (Avrupa İstatistik Ofisi)
FISH	:Federazione Italiana per il Superamento dell'Handicap (Engelleri Aşmak İçin İtalyan Federasyonu)
FRANET	:European Union Agency for Fundamental Rights (Avrupa Birliği Temel Haklar Ajansı)
ICF	:International Classification of Functioning, Disability and Health

	(İşlevsellik Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması)
ICIDH	:International Classification Of Impairments, Disabilities and Handicaps (Özürlülük, Sakatlık ve Engellerin Uluslararası Sınıflandırması)
ILM	:Independent Living Movement (Bağımsız Yaşama Hareketi)
IMF	:International Monetary Fund (Uluslararası Para Fonu)
Istat	:Istituto Nazionale di Statistica (İtalyan Ulusal İstatistik Kurumu)
İŞKUR	:Türkiye İş Kurumu
LASS	:The Assistance Benefit Act (Yardım Ödeneği Yasası)
LSS	:Act Concerning Support and Services for Persons with Certain Functional Impairments (Belirli İşlevsel Engelliliği Olan Kişiler İçin Destek ve Hizmet Yasası)
MEB	:Milli Eğitim Bakanlığı
OECD	:Organisation for Economic Co-operation and Development (Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü)
OHCHR	:United Nations High Commissioner for Human Rights (Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiserliği)
Örn.	:Örneğin
ÖZİDA	:Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı
RP	:Refah Partisi
SFB	:Sosyal Güvenlik Yasası
SkoIL	:Health and Medical Services Act (Sağlık ve Tıbbi Hizmetler Yasası)
SoL	:Social Services Act

	(Sosyal Hizmetler Yasası)
SPD	:Alman Sosyal Demokrat Partisi
SRAP	:Sosyal Riski Azaltma Projesi
STIL	:Stockholm Cooperative for Independent Living (Stockholm Bağımsız Yaşam Kooperatifi)
SYDTF	:Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu
TÜİK	:Türkiye İstatistik Kurumu
UN	:United Nations (Birleşmiş Milletler)
UNICEF	:United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)
UPIAS	:Union of Physically Impaired Against Segregation (Ayrımcılığa Karşı Fiziksel Engelliler Birliği)
v.d.	:ve diğerleri
WHO	:World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

GİRİŞ

Günümüzde dünya nüfusunun yaklaşık %15'inin, yani bir milyardan fazla insanın engellilik durumuyla yaşadığı bilinmektedir. Bu kişilerin %2-%3'lük bölümü (yaklaşık 200 milyonu), fonksiyonlarını yerine getirmede ciddi zorluklar yaşamaktadır.[1] Dünyada nüfusların yaşlanması ve yaşlılıkta da engellilik ya da kronik hastalık risklerinin daha yüksek olmasıyla bağlantılı olarak, engelli kişi sayısının yıllar içerisinde artış göstermeye devam edeceği tahmin edilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2011). Engellilerin, engelli olmayan kişilere göre eğitim, sağlık ve istihdam olanaklarına erişimi daha sınırlı seyretmekte, yoksulluk ve sosyal dışlanma riskleri daha yüksek olmaktadır. İlgili riskler göz önüne alınarak, engelliler çoğunlukla toplumun 'dezavantajlı grupları' arasında addedilmektedir. Ancak 'dezavantajlı grup' adlandırması, engelliliği tek tip bir kategori olarak ele aldığından eleştirilere maruz kalabilmektedir. Engelli kişiler, engel türleri, engelliliğin derecesi/şiddeti, cinsiyet ve sosyo-ekonomik durumları gibi pek çok faktörle birbirlerinden ayrılmakta, farklı deneyimler yaşayan heterojen bir grup olarak karşımıza çıkmaktadır. Örneğin zihinsel engelliler, yaygın eğitime, istihdama, toplu bakım kurumları yerine toplum temelli bakım hizmetlerine erişimde, çoğunlukla fiziksel engellilere göre daha büyük sıkıntılar yaşayabilmektedir. Benzer şekilde kadın engellilerin, erkek engellilere göre iş gücü piyasasında yer alma oranları daha düşük, şiddete maruz kalma ve hem cinsiyet hem de engellilik kesişimli ayrımcılığa uğrama riskleri daha yüksek olmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2011).

Engelliliğin kavram olarak tanımlanması ve özürlülük/ sakatlık/ yeti yitimi durumlarıyla ikame biçimde kullanılabilmesi ya da ayrılması gerektiği hususlarında tartışmalar devam etmektedir. Kavram olarak anlamlandırma ve adlandırmalardaki karmaşık durum sürerken, engellilerin farklı deneyimleri ve dolayısıyla farklı ihtiyaçları olan heterojen bir grup oldukları kabulünün yokluğu ya da zayıflığı, olağan bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır.

[1] İlgili rakamlar, Dünya Sağlık Örgütü'nün en güncel haliyle 2011 yılında yayınlamış olduğu 'Dünya Engellilik Raporu' verilerinden alınmıştır. Erişim adresi: https://eyh.aile.gov.tr/uploads/pages/dunya-engellilik-raporu-basilan/dunya-engellilik-raporu-indirmek-icin-tiklayin.pdf (Erişim tarihi: 10.11.2018)

Engellilik deneyimlerinin farkılığı, engelliliğe bağlı ihtiyaçları da çeşitlendirmektedir. Özellikle engellilik derecesinin yüksek oluşu (ağır derecede-şiddetli engellilik durumu), kişinin yemek yeme ya da giyinme gibi günlük ve en temel aktivitelerini yerine getirmesinde zorluk yaratabilirken; tek başına sinemaya ya da alışverişe gidememe gibi sosyalleşme sıkıntılarıyla sınırlı etkiler de getirebilmektedir. Ancak tüm bu faaliyetlerde zorlanma durumu, engelli kişi için sürekli ya da geçici süreli bir bakım desteğini zorunlu kılmaktadır.

Bakım konusu bugüne dek, akademik yazında ve politikalarda ağırlıklı olarak çocuk bakımı boyutuyla ele alınmıştır. Ülkelerin ulusal politikaları ve mevzuatları, uluslararası kuruluşların tavsiyeleri ve Avrupa Birliği (AB) gibi ulusütü oluşumların bakımla ilişkili sayılabilecek düzenlemeleri, çoğunlukla aile-iş yaşamı dengesi, kreş hizmetleri, çalışan ebeveynler için çocuk izinleri gibi çocuk bakımı konularına odaklı gelişim göstermiştir. Ancak engelliler ya da yaşlılar gibi farklı gruplar da bakıma ihtiyaç duymakta; son yıllarda bu ihtiyaçların görünürlüğü ve ilgili alanda çalışma ve politika geliştirme girişimleri artmaktadır.

Bakımın kişi için bir ‘hak’ ya da ‘lütuf’ olarak algılanma durumu, ücretli ya da ücretsiz oluşu, özel alan ya da kamusal alan sorumluluğunda bulunması, doğrudan bakımı sağlayan kişiye ya da bakım hizmeti satın almayı sağlayan nakit desteklere duyulan ‘bağımlılık’ ilişkileri üretebilmesi gibi çok çeşitte ‘ikililikler içeren’ bir kavram olduğunu ortaya koyan çalışmalar vardır (Trudie Knijn ve Monique Kremer, 1997; Nancy Fraser ve Linda Gordon, 1994; Birgit Geissler ve Birgit Pfau-Effinger, 2005). Kişinin hem fiziksel hem duygusal ihtiyaçlarının karşılanmasını içeren, bakım alan ve veren tarafların içinde bulunduğu sosyal ve ekonomik çerçeveden etkilenen, çok boyutlu bir ‘faaliyet ve ilişkiler bütünü’ olduğu irdelenmiştir (Mary Daly ve Jane Lewis, 2001). Engelli bakımıyla ilgili olarak da Türkiye gibi ülke örnekleri üzerinden kurumsal ya da toplum temelli bakım hizmetlerinin yaygınlığı ve etkinliği, nakit transferlerinin bakım alan ve veren taraflar için yeterlilik durumu, bakım ilişkisindeki tarafların sosyal güvencesi ve bakımın çoğunlukla kadınlar tarafından üstlenilen bir ‘emek’ oluşu gibi farklı konular üzerine araştırmalar mevcuttur (Betül Altuntaş ve Reyhan Atasü Topçuoğlu, 2016; Clare Ungerson, 1995; Rannveig Traustadóttir, 2002, Nurcan Özkaplan, 2009). Bakıma ve engelliler özelindeki bakım ihtiyacına ilişkin çalışmalar, güncel yazında artarak yerini almaktadır.

Akademik yazının yanısıra devletlerin politika alanlarında da bakım konusunun gündeme gelişi, istihdam, eğitim, erişilebilirlik vb. pek çok örneğinde olduğu üzere, öncelikli olarak engelli hareketinin çabalarıyla ağırlık kazanmıştır. Özellikle İngiltere ve ABD merkezli engelli ve engelli aileleri örgütlenmeleri, bakım ihtiyacı ve hakkının görünür kılınmasında erken ve önemli rol oynamıştır. Bu hareketler içerisinde bakım konusu daha çok, engellilerin bağımsız yaşama taleplerinin bir parçası olarak gelişim göstermiş; kurumsuzlaştırma (yüksek kapasiteli ve depo tipi bakım kurumlarından toplum temelli bakım hizmetlerine geçiş), bakım veren tarafların sosyal güvenceleri, ihtiyaç temelli değerlendirme ve hizmet sunumu gibi alt başlıkları tartışma alanlarına taşımıştır.

Engellileri uluslararası alanda temsil eden ve haklarını koruma altına alan en önemli belge olarak nitelendirebileceğimiz Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi (2006) de bakım konusunu, engellilerin bağımsız yaşama ve topluma diğer bireylerle eşit koşullarda katılma ilkesi kapsamında düzenlemiştir. Buna göre engelliler, nerede ve kiminle yaşayacaklarını seçme özgürlüğüne ve ihtiyaç duydukları konut içi, kurum içi ve diğer toplumsal destek hizmetlerine erişim hakkına sahiptir. Devletler de gereken imkanları sağlamakla ve engellilerin bakım/ destek hizmetlerinden yararlanırken toplumdan ayrıştırılmasını önlemekle yükümlü kılınmıştır (19. madde). Ayrıca engelliler ve ailelerinin bakıma ilişkin yapacakları harcamalarda, sosyal korunma ve yeterli yaşam standardının sağlanması ilkesi kapsamında devlet yardımına erişimlerinin sağlanması öngörülmüştür (28. madde). Böylece Sözleşme, hem taraf devletleri konuya ilişkin daha etkin önlemler almak üzere harekete geçirmiş hem de Avrupa Birliği gibi ulus üstü kuruluşları politika gündemleri ve önerilerinde engellilerin bakım ihtiyacını daha görünür kılmıştır. Ulusal politikalarda, toplumsal izolasyon yaratma riski taşıyan kurumsal bakım anlayışından toplum temelli bakım hizmetlerine (evde bakım, kişisel bakım asistanı sağlanması vb.) geçiş süreçleri önem kazanmıştır. Avrupa Birliği nezdinde de Temel Haklar Şartı'nda bakım desteğinin sosyal koruma önlemleri kapsamında benimsenmesi (34. madde), 'Kurumsal Bakımdan Toplum Temelli Bakıma Geçişte Ortak Avrupa İlkeleri'nin yayınlanması (2012) ve Avrupa Yapısal ve Yatırım Fonlarınının, kurumsaldan toplum temelli bakım hizmetlerine geçiş önlemlerine yönlendirilmesi gibi girişimlerde bulunulmuştur.

Engelli bakımına ilişkin uygulamalar, devletler her ne kadar uluslararası antlaşma ve sözleşmeleri onaylamalarından dolayı iç hukuklarında bağlayıcı düzenlemeler yapmak durumunda olsalar bile, temelde ulusal mevzuatlara ve sosyal politika yaklaşımlarına göre gelişim göstermektedir. Bu bağlamda ülkelerin refah modellerine göre farklı bakım modelleri benimsenmektedir. Sosyal demokrat geleneği sürdüren Kuzey Avrupa ülkelerinde (İsveç, Danimarka, vb.) engelli bakımı, evrenselci bir yaklaşımla ele alınan bir hak olup; ağırlıklı olarak devlet tarafından sunulan bir sosyal hizmetken; Güney Avrupa ülkelerine gidildiğinde (İtalya, İspanya, vb.) aile sorumluluğunun ya da özel sektöre yönelimin öncelikli olduğu eğilimler güçlenmektedir. Korporatist modeldeki Kıta Avrupası ülkelerinde (Almanya, Fransa, vb.) ve liberal geleneğin sürdüğü ülkelerde (İngiltere ve Amerika Birleşik Devletleri) ise, bakım hizmeti türleri ve erişim şartları, genel olarak benzer refah modellerine sahip olsalar da ülkeden ülkeye daha çeşitli farklılıklar göstermekte; ortak eğilimlerin saptanması zorlaşabilmektedir. Benzer şekilde engelli hareketlerinin önemli etkisiyle desteklenmeye başlanan, kurumsal bakımdan toplum temelli hizmetlere geçiş süreçleri de her ülkede farklı aşama ve ölçülerde mevcut olmakta; bakım desteği kimilerinde nakit transferi ağırlıklıyken kimi ülkelerde daha çok doğrudan hizmetler şeklinde hayata geçirilmektedir. Farklı bakım modelleri, engelli nüfusun yoksulluk ve sosyal dışlanma oranlarını ya da eğitim seviyesi ve istihdama katılım deneyimlerini de etkileyebilmektedir.

Bakım uygulamalarında farklı örneklerin tespiti ve karşılaştırılması, engelliler için daha etkili ve kapsayıcı politika ve modeller üretilmesi yolunda önem taşımaktadır.
Çalışmada bu kabulden yola çıkılarak, BM Sözleşmesi ve AB düzenlemeleri ışığında, AB üyesi ülke örneklerinde ve Türkiye'de engellilere yönelik bakım politikaları ve uygulamalarını karşılaştırmalı olarak incelemeyi amaçlamaktadır. Yararlanılacak olan karşılaştırma yöntemine ilişkin olarak Margaret May, mevcut ya da geçmişteki farklı politika uygulamalarını karşılaştırmanın, refahı sağlama biçimlerini inceleyen çalışmalarda kilit öneme sahip olduğunu hatırlatır (2008: 543). Ona göre sosyal politikada karşılaştırmalı analizler, refah sağlanmasındaki yöntem ve kaynakların, devlet rolünün ağırlığına göre farklılaştığını veya ortak deneyimler yarattığını ortaya koymak çabası ve bir yandan da 'diğerlerinin deneyimlerine bakarak öğrenme' dürtüsüne dayanmaktadır. Ulusal pratiklerdeki farklılıklar incelenirken, ulus üstü kuruluşların sosyal politikaları şekillendirme etkisinin de dikkate alınması önem arz

etmektedir. Özellikle Avrupa Birliği'nin, üye ülkeler arasında iyi uygulama örnekleri ve deneyimlerinin paylaşımını amaçlayan "açık koordinasyon yöntemi" gibi girişimler de karşılaştırmalı analizler için destekleyicidir (2008: 545). Yöntem, sosyal politika çalışmaları için önemli olmakla birlikte; ulusal kaynaklara erişim sorunları, ülkelerin mevcut durumları istatistiğe dökme ve sınıflandırma biçimlerinin birbirinden farklı oluşu, her ülkede refah ve sosyal sorun algısının farklı oluşu, bu farklı algıların, ülkeler üzerine yapılan diğer araştırmalar ve yorumlamalar üzerine etkisi, coğrafya ve kültüre kadar pek çok faktörün ortak bir analiz yapılmasını zorlaştırması gibi sınırlılıklar da barındırmaktadır (May, 2008). Karşılaştırmalı yöntemin kullanıldığı bu çalışmada da benzer sınırlılıklar konusundaki çekinceler paylaşılmaktadır.

Araştırma sınırlılıklarına rağmen bakım uygulamalarının farklı örneklerinin tespiti ve karşılaştırılması, daha etkili ve kapsayıcı araştırmalar, politikalar ve yeni modeller üretilmesi için önem arz etmektedir. Bu çalışmanın temel sorusu, farklı ülkelerin engelli bakımı konusunda ne tür politikalar ve uygulamalar yürüttüğünün incelenmesi ve karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesine dayanmaktadır. Bu süreçte devletlerin hangi ölçüde sorumluluk üstlendiği ve engelli aileleriyle bakım yükünün paylaşıldığı/ paylaşılmadığı; toplum temelli hizmetlere geçiş için ne türde ve ölçüde bakım destekleri sunulduğu; mevcut uygulamaların ve ulusal mevzuatların engellilerin bağımsız yaşam, sosyal korunma ve topluma eşit katılım koşullarını hangi ölçüde göz ettiği; BM Engelli Hakları Sözleşmesi ve AB'de konuya ilişkin hangi düzenlemelerin içerildiği ve ulusal politikalara olan etkileri; özel olarak Türkiye'nin, hem Sözleşme tarafı hem de Birliğe üye ülke adayı olarak ne tür önlemler aldığı ve ne ölçüde uyguladığı; bakım alan engelliler yanında bakım veren tarafların bağımsız yaşama hakkı ve gelir güvenliğinin ne ölçüde sağlandığı, özellikle ailenin kadın üyelerini (anne, eş, kadın evlat gibi) bakımın öncelikli sorumlusu kabul eden yerleşik toplumsal cinsiyet rollerinin, yasal düzenlemeler ve politikalarda ne ölçüde görünür olduğu gibi alt sorular incelenmeye ve tartışılmaya çalışılacaktır.

Türkiye ile karşılaştırılacak ülkelerin (İsveç, Danimarka, İtalya, Slovakya, Estonya, Malta) seçiminde, "Avrupa'da Engellilik Politikalarının Çeşitliliği ve Dinamikleri: Analitik Bir Çerçeve"[2] (Halvorsen, Waldschmidt, Hvinden, Bohler, 2017)

[2] "Diversity and dynamics of disability policy in Europe: An analytical framework", Halvorsen, R., Waldschmidt A., Hvinden B., Bohler, K.K., (2017).

makalesinde sunulan '**sosyal harcamalar temelli engellilik politikaları tipolojisi**' model alınmıştır[3]. İlgili tipolojide, Avrupa Birliği üyesi ülkeler, engellilerle ilgili (bakım hizmetlerinin de dahil olduğu) sosyal harcamalarının oran ve niteliğine göre farklı gruplara ayrılmış; engellilik politikaları temsil ettikleri gruplar doğrultusunda yorumlanmıştır. Tipoloji, bakım özelinde bir çalışma olmamakla birlikte, genel engellilik politikası eğilimlerine ilişkin bilgi sağlamakta; bu çalışmada bakım politikaları araştırılacak Avrupa ülkelerinin belirlenmesi sürecine ışık tutmaktadır. Sosyal harcama miktarları, bakım alanının incelenmesinde tek başına bir ölçüt kabul edildiğinde kısıtlı bir çerçeve yaratmaktadır. Ayrıca her ülke için bakıma yönelik ulusal harcama verilerinin paylaşımı ve ulaşılabilirliği de sınırlıdır. Bu sebeplerle çalışmada bakım politikaları ele alınırken, sosyal harcama miktarlarıyla doğrudan bir ilişki kurulması yerine; harcama alanları, ağırlıklı türleri (nakit transfer, doğrudan hizmet, vb.) ve yararlanma şartları (gelir testi uygulamaları vb.) gibi faktörler de dikkate alınmış; tipolojide sunulan genel engellilik politikası eğilimleri içinde bakıma olan yaklaşımlar ayrıca değerlendirilmiştir.

Çalışmada temel olarak doküman analizi tekniğinden yararlanılmış, toplanan veriler karşılaştırmalı yöntem kullanılarak değerlendirilmiştir. Seçilen ülkelerin engellilik politikaları ve bakımla ilişkili destek türlerinin araştırılmasında, öncelikli olarak ulusal mevzuatlar, strateji belge ve eylem planları, uygulamalara ilişkin çeşitli ulusal raporları ve 'Avrupa Engellilik Uzmanları Akademik Ağı'nın sunduğu (The Academic Network of European Disability experts- ANED) veritabanına başvurulmuştur. Her ülkenin akademik temsilcileri tarafından ulusal düzenlemeler ve uygulamalar üzerine kapsamlı bilgilerin paylaşıldığı ilgili platform, bu tez çalışması için de özellikle kaynaklara erişim konusunda teşvik edici bir rol üstlenmiştir. Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Komitesi'nin ve Avrupa Birliği'nin, Türkiye'nin de dahil olduğu ülke grubuna ilişkin değerlendirme raporları ve varsa tavsiyeleri incelenmiştir. Avrupa Birliği'nin birincil ve ikincil hukuk kaynakları da engellilik konusunu ne ölçüde içerdikleri ve üye ya da aday ülkeler üzerindeki olası etkilerine bakmak üzere taranmıştır. Konuya ilişkin kitaplar, makaleler ve daha önce yazılmış tezleri içeren mevcut literatüre önemli ölçüde başvurulmuştur. Değerlendirmeler için niceliksel

[3] Modele ilişkin detaylı bilgi ilerleyen bölümlerde yer almaktadır (Bkz. "1.1.4.3. Sosyal Politikalar İçinde Engellilerin Yeri: Nakit Transferler, Sosyal Hizmetler ve Sosyal Harcamalar Temelli Engellilik Politikaları Tipolojisi").

bilgiler de eklemek amacıyla, Avrupa İstatistik Ofisi (Eurostat), Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) ve üzerine çalışılan Avrupa ülkelerinin ulusal istatistiki verilerine bakılmıştır.

Çalışmanın birinci bölümünde ilk olarak, engellilik, engelliliğe ilişkin tanımlama ve yaklaşımların gelişimi, konunun sosyal politikalar içerisindeki yeri ve ilgili politikalardan hareketle sunulan tipoloji örnekleri incelenerek, bir kavramsal çerçeve oluşturulmaya çalışılmıştır. Daha sonra çalışmanın asıl soru alanı olan 'engelli bakımı' konusu; bakıma ilişkin sınıflandırmalar, uygulama biçimleri, BM Engelli Hakları Sözleşmesi'nin konuya ilişkin yaklaşımı, bakım ilişkisindeki olası sorunlar ve karşılıklı bağımlılık ya da toplumsal cinsiyet eşitsizliği gibi riskleriyle beraber irdelenmiştir. Son olarak ülke örneklerini incelerken yol gösterici olması bakımından, AB'nin engellilik politikaları, bakım konusundaki yaklaşımları ve ilişkili güncel gelişmeler ele alınmıştır.

İkinci bölümde, İsveç, Danimarka, İtalya, Slovakya, Estonya ve Malta olmak üzere, farklı sosyal harcama eğilimleri ve refah rejimlerine sahip altı tane AB üyesi ülkenin, engellilik politikalarının gelişimi ve bakım alanında sundukları nakit transferi ya da doğrudan sosyal hizmet biçimli destekleri ve uygulama örnekleri, yasal mevzuatlarıyla birlikte incelenmiştir.

Üçüncü bölümde, BM Engelli Hakları Sözleşmesine taraf ve AB'ye üyelik adayı statüsünde olan Türkiye'de, sosyal politika ve engelliliğe yaklaşımların gelişimi, tarihsel geçmişteki ve güncel engellilik politikaları, bakım alanındaki mevzuatı, sosyal destekler ve uygulama örnekleri ele alınmıştır.

Sonuç bölümünde, daha önce bakım politikaları incelenen AB üyesi ülke örnekleri ve Türkiye'deki uygulamalar, BM Engelli Hakları Sözleşmesi'nin konuyla ilişkili bağımsız yaşam, topluma katılım ve sosyal koruma ilkeleriyle ne ölçüde uyumlu olduklarıyla birlikte, karşılaştırmalı olarak tartışılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM
ENGELLİLİK, ENGELLİ BAKIMI VE AVRUPA BİRLİĞİ BOYUTU

1.1. ENGELLİLİK ve ENGELLİLİĞE İLİŞKİN KAVRAMSAL ve TARİHSEL BOYUT

1.1.1. Engellilik, Özürlülük ve Sakatlık Tanımları

Engellilik kavramına ilişkin tanım ve isimlendirmelerde ortak olarak benimsenmiş, geçerli bir dilin varlığından söz edilmesi oldukça zordur. Engelliliğe atfedilen çeşitli sınıflandırmalar da tanımlama çabalarını güçleştirmekte; tüm ölçüt ve koşulları karşılayacak bir engellilik kavramına ulaşılması mümkün olmamaktadır. Engelli, sakat, özürlü gibi sözcükler bugün sık sık birbirinin ikamesi olarak kullanılıyor olsa da kavramsal olarak ifade ettiklerinin tam manasıyla birbirini karşılayıp karşılamadığı soruları da tartışma konusu olmayı sürdürmektedir. Ancak tanım ve kavramsal boyutundaki karmaşaya rağmen, konuya bir giriş olması açısından günümüzdeki kullanımları göz önüne alındığında, engellilik durumu genel olarak; doğuştan ya da sonradan gelişen sebeplerle zihinsel ya da bedensel fonksiyonlarda yaşanan çeşitli kayıpların, kişinin günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yerine getirmesi ve sosyal yaşama tam katılım kabiliyetini sınırlandırması olarak açıklanabilir.

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization- WHO), 1980 yılında engellilik kavramlarına ilişkin, günümüzde de pek çok alanda temel alınan ve referans verilen "Özürlülük, Sakatlık ve Engellerin Uluslararası Sınıflandırması" ("International Classification Of Impairments, Disabilities and Handicaps"- ICIDH) başlıklı bir tanımlama çalışması yapmıştır. Engellilik, özürlülük ve sakatlık durumlarının ayrı ayrı açıklandığı bu tanımlara göre,

- "Fiziksel, psikolojik ya da anatomik yapı ve işlevlere ilişkin kayıp ya da anormallik durumları", 'özürlülük' ('impairment') olarak,

- “Herhangi bir insan için normal kabul edilen ölçüler dahilinde, bir aktiviteyi gerçekleştirme yeteneğindeki eksiklik ya da kısıtlanmışlık”, ‘sakatlık’ (‘disability’) olarak,
- “Birey için bir sakatlık ya da özür durumu sonucu, (yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel etkenlere bağlı olarak) normal kabul edilen bir rolü yerine getirmesini sınırlayan ya da engelleyen dezavantaj hali” de, ‘engellilik’ (‘handicap’) olarak kabul edilmiştir (World Health Organization, 1980).

Özürlülük boyutu, vücudun biyomedikal durumuna ilişkin olup, fizyolojik, anatomik ya da fonksiyonel yapıdaki geçici ya da kalıcı olabilecek kayıp veya anormallik durumlarıyla nitelendirilmiştir. Buna göre bir uzuv, organ, doku ve vücuda ait başka yapılarda ya da zihinsel fonksiyonlarda meydana gelebilecek çeşitli bozukluk, hasar ve kayıpları kapsamaktadır. Kişinin “kör/ağma”, “sağır”, “dilsiz” ve “felçli” gibi sözcüklerle tanımlanması, sahip olduğu ya da geçici olarak deneyimlediği özel özürlülük türlerine işaret eder (United Nations, 2001: 3). Sakatlık boyutu, sahip olunan özür türünün kişinin günlük aktivitelerini yerine getirebilme yeteneğini sınırlandırma ya da eksiltme etkisini kapsamaktadır. Özürlü olan bir kişi sakatlığı tecrübe etmeyebileceği gibi, özürlülüğün doğrudan sonucu olan ya da özürlülüğe fizyolojik bir karşılık olarak gelişen sakatlık durumları yaşayabilir. Engellilik boyutu ise, özürlü ve/veya sakat kişinin içinde bulunduğu toplumla olan etkileşimini sınırlayan çeşitli durumların sınıflandırılmasıyla ilgilidir. Kişinin yaşı ve cinsiyetine, sosyal ya da kültürel faktörlere göre ‘normal’ olarak kabul edilen rolleri yerine getirmesindeki dezavantaj durumuna; sahip olduğu edim yetenekleri ile üyesi olduğu toplumun beklentileri arasındaki uyumsuzluğa; özürlü ve/veya sakat olmasının getirdiği birtakım sosyal ve çevresel sonuçlara atıfta bulunur. Engelin tanımlanması, ilgili sosyal ve kültürel normlara göre farklılık gösterebilmekte; kişi belirli bir grup için engelliyken bir diğeri için engelli kabul edilmeyebilmektedir (United Nations, 2001: 4).

Özürlü, sakat ve engelli kavramları, Türkçe dahil pek çok dilde birbiriyle ikame olarak, aynı anlama gelecek biçimlerde kullanılmaktadır. Dilimiz açısından kullanım alanındaki sorun, bu kavramların orijinal hallerinin (‘impaired’, ‘disabled’, ‘handicapped’) tam karşılığı olan terimlerin Türkçe’de bulunmamasıdır. Bu durum kavramlara anlamını kazandırmış ya da onları değiştirmiş olan tarihsel süreçlerin farklı yerlerde farklı biçimlerde deneyimlenmiş olmasının bir sonucudur. Yani İngilizce

metinlerde geçen kullanımlarından hareketle bu kavramlar, Bezmez, Yardımcı ve Şentürk'ün vurguladığı üzere, "Anglosakson dünyadaki sakat hareketlerinin ve bu mücadelelerin akademik tartışmalardaki yansımalarının etkisiyle anlam bulmakta ya da değişmektedir*"* (2011: 24). Özellikle İngiltere ve Amerika Birleşik Devletleri merkezli olarak yükselen sakat hareketinin, 1960'lı yılların hak temelli talepleri ve sosyal hareketliliğinden etkilendiği ve sakatlığı/engelliliği kavramlaştırma çalışmaları için de önemli bir çıkış noktası olduğu kabul edilmektedir. Türkiye'de bu konunun ve hareketin tarihsel gelişimi ise Anglosakson dünyasındaki deneyimlerle örtüşmemekte, engellilik terminolojisi de daha farklı dinamikler ışığında şekillenmektedir. Bu çalışmada temel olarak 'engellilik' kavramını kullanmanın seçilmiş olması, 2013 yılı itibariyle Türkiye'nin ulusal mevzuatında ağırlıklı olarak "engelli" sözcüğünün kullanımı şartını getiren kanun düzenlemelerinin[4] kabul edilmiş olmasından kaynaklanmaktadır. 'Engelli' sözcüğü çalışmada kullanılan haliyle, Türkiye'nin günlük dili ve resmi metinlerinde benimsenen biçimiyle uygun olması amacıyla, özürlülük ve sakatlık kavramlarının ifade ettiği durumlara da atıfta bulunan bir terim olarak kabul edilmiştir.

Engellilik tanımları ve engellilere yönelik düzenlemeler ülkeden ülkeye, hatta her ülkenin kendi içinde bile farklı anlayış ve koşullara göre değişiklik gösterebilmektedir. Engellilik derecesi ve türlerine ilişkin ölçütlerin belirlenmesi, engelli sorunlarına karşı düzenleme ve önlemler geliştirilmesi, engellilik politikalarının üretilmesi; yani hukuki, siyasi ve toplumsal boyutlarda engellilik algısının şekillenmesi de yapılan engelli tanımlarına bağlı gelişim göstermektedir. Buna karşılık getirilen kurumsal düzenlemeler ve engeli olmayanların algı ve tutumları da engellilerin yaşam koşulları ve toplumsal imkanlarını önemli derecede etkilemektedir. Bakım desteği ve modelleri, sosyal yardımlar, istihdam ve erişilebilirlik gibi alanlardaki imkanlar için de bu karşılıklı etkileşim belirleyici olmaktadır.

Her biri ulusal düzeyde farklı engelli tanımı ve politikalarına sahip olsa da Dünya Sağlık Örgütü'nün 1980'de yapmış olduğu engellilik sınıflandırmasında da değindiğimiz üzere, ülkelerin uluslararası düzeyde benimsediği engellilik konusunda

[4] 6462 Sayılı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Yer Alan Engelli Bireylere Yönelik İbarelerin Değiştirilmesi Amacıyla Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, 03.05.2013 Tarihli Resmi Gazete.

ortaya konmuş birtakım genel tanım ve ilkeler vardır. Bu konuda kabul gören ve bugün de engelli bireylerin ve haklarının temsil edildiği en önemli uluslararası belgelerden biri olan Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi de (2006) engellileri, "Diğer bireylerle eşit koşullar altında topluma tam ve etkin bir şekilde katılımlarının önünde engel teşkil eden uzun süreli fiziksel, zihinsel, düşünsel ya da algısal bozukluğu bulunan kişiler" olarak kabul etmektedir.[5] Engelliliğin, tıbbi perspektifi, yani vücut ve algı bütünlüğüne ilişkin kayıp ve bozukluk durumlarının (özürlülük) yanında, kişinin toplumla eşit olarak bütünleşememesi sorununa yer veren sosyal perspektifi de vurgulanmıştır.

BM Engelli Hakları Sözleşmesinde benimsenen tanım ve ilkeler, engelliliğin insan hakları boyutunda anlaşılması ve engelli sorunlarının da buna göre yeniden tanımlanması bakımından öncü olma özelliği taşımaktadır. Engelliliğe dayalı ayrımcılığın, kişinin insanlık onuru ve değerinin de ihlali anlamına geldiği vurgulanmış; engellilerin insan haklarını ve özgürlüklerini herkesle eşit kullanabilmeleri için çeşitli durumlarda ihtiyaç duydukları değişiklik ve düzenlemeler olan 'makul düzenlemelerin' yapılması gerektiği; bu düzenlemelerin ihmalinin de ayrımcılık kapsamına dolayısıyla insan hakları ihlaline girdiği kabul edilmiştir. Engellilik, sakatlık ya da özürlülük durumu olan kişilerin topluma diğerleriyle eşit koşullarda katılımını engelleyen tutumlar ve çevre koşullarının etkileşiminden kaynaklan; 'gelişen/evrilen' bir kavramdır. BM Engelli Hakları Sözleşmesi hem engellilerin hem de 21. yüzyılın ilk insan hakları sözleşmesi olarak görülmektedir.

Engelin tutumsal ve çevresel faktörlerden etkilenerek geliştiği kabulü, Dünya Sağlık Örgütü'nün 2011 yılında yayınladığı Dünya Engellilik Raporunda (World Report On Disability) yapılan engelli tanımında da benimsenmiş; engellilik, "özürlülük durumu, aktivite sınırlılığı ve katılım kısıtlamaları için kullanılan ve (bir sağlık durumu bulunan) birey ile o bireyin bağlamsal faktörleri (çevresel ve kişisel faktörler) arasındaki olumsuz etkileşime atıfta bulunan bir çatı kavram" olarak açıklanmıştır (World Health Organization, 2011: 4). Günümüzde yapılan tanımlarda engelliliğin tıbbı boyutu yanında sosyal faktörler ve insan haklarıyla ilişkisine daha fazla yer

[5] BM Engelli Hakları Sözleşmesi, Madde 1.

verme eğiliminin arttığı görülmektedir. Bu eğilim, engellilik yaklaşımlarının tarihsel dönüşümü ve farklı modelleriyle yakından ilgilidir.

1.1.2. Engellilik Yaklaşımlarının Tarihsel Süreci: Tıbbi Modelden Sosyal Modele Doğru Eleştiriler ve Yeni Yaklaşımlar

Bugün dünya nüfusunun yaklaşık %15'i engelli bireylerden oluşmakta ve ortalama 110-190 milyon arası bireyin çok ciddi engele sahip olduğu, çoğunun sağlık, eğitim, istihdam, ulaşım ve bilişim gibi hizmetlere ulaşımda ciddi problemlerle karşılaştıkları bilinmektedir (World Health Organization, 2011). Engelli sorunlarına bakış açıları uzunca bir süre yalnızca tıbbi zeminiyle sınırlandırılmış, konunun sosyal boyutu ve sorumlulukları ağırlıklı olarak ihmal edilmiştir. Engelli haklarının kazanımı, yerleşimi ve engelliliğe ilişkin bilincin yükselmesi, tarihsel zeminde zorlu süreçlerden geçerek günümüze ulaşabilmiştir.

Engelliliğe yaklaşımların tarihi sürecine baktığımızda baskıcı tutumlar ve inançlar, yasaklar, toplumdan dışlanma, ihmal, kısırlaştırılma, ötanazi ve ağır yoksulluk koşulları gibi tehditler içeren, zorluklarla dolu bir ortak geçmişin olduğunu söyleyebiliriz. Antik Yunan ve Roma zamanlarında engelli bireylerin Tanrı'nın gazabı ve lanetinin yeryüzündeki göstergesi olduğu; engelli bebeklerin öfkeli bir tanrı ya da doğaüstü güçler sebebiyle dünyaya ceza olarak gönderildiği inançlarının ve öldürülmeleri gerektiği teşviklerinin yaygın olduğu bilinmektedir. Bir yandan Atina'da savaş sebepli yaralanan veya engelli duruma gelen askerlere özel maaş bağlanması gibi uygulamalar mevcut olsa da Antik Çağ geniş bir zaman dilimini kapsadığı ve birbirinden çok farklı tutumları içerebildiği için engellilik bakışını yorumlamak zor olmakta, ancak genel olarak engelli kişilerin marjinalleştirildiği dönemler olduğu söylenebilmektedir (Bezmez, Yardımcı, Şentürk, 2011).

Orta Çağ da benzer şekilde engellilik sebeplerinin birtakım batıl inanışlara dayandırıldığı; körlük, akıl hastalığı, epilepsi ve çeşitli zihinsel engel durumlarının cin çarpması ya da şeytan gibi demonojik kaynaklara dayandırıldığı bir anlayışla ilerlemiştir. Özellikle cadılık suçlamalarının yoğunlaştığı dönemlerde akıl hastalığı

bulunan kişilerin cadı olarak atfedildiği ve ciddi zulümlere uğradığı bilinmektedir. Bu uygulamalarla çelişkili olan bir gelişme ise, engellilerin kaldığı ilk yatılı kurumların da Orta Çağda ortaya çıkmış olmasıdır. Ayrıca bu dönemde yine engelli ve hasta kişilere merhamet ve destek gösterilmesini öngören dini hareketler de mevcuttu (Braddock, Parish, 2011).

Erken modern çağlar, Rönesans, Reform, Aydınlanma gibi gelişmelerin de etkisiyle düşünce ve inancın her alanında olduğu gibi engellilik yaklaşımlarında bazı değişikliklere tanıklık etmiştir. "Bilginin kaynağında doğuştan gelen fikir ve ilahi cezalandırmanın değil, deneyim ve aklın olduğu, toplumsal ve çevresel değişikliklerin insanı ve toplumu ilerletebileceği" düşünceleri, engelliler için daha yapıcı müdahalelerin, yeni tedaviler geliştirme çalışmalarının destekleyicisi oldu. Profesyonel doktor, bakıcı ve eğitmen sınıfları ile çeşitli hayır ve yardım dernekleri ortaya çıkmaya başladı. 16. yüzyılın İngiliz Yoksul Yasaları, kiliseyi işsizler, yaşlılar, bakıma muhtaç çocukların yanı sıra engelliler için yerel yardım faaliyetleriyle görevlendirdi (Çelik, 2014: 39). 17. ve 18. yüzyıllarda Avrupa ve ABD'de ilk yatılı kör ve sağır okulları açılmaya başladı.

19. yüzyıl ile sağırlar başta olmak üzere engelli gruplarının ilk örgütlenme hareketleri başladı. Kör ve sağır okulları sayısı artmaya devam ederken 1829 yılında Fransız mucit Louis Braille kendi yaratmış olduğu, bugün dünya çapında görme engelliler tarafından kullanılmakta olan körler alfabesinin açıklamasını yayınlandı. Ancak bir yandan da İskoç bilim insanı Alexander Graham Bell'in de önderliğinde, sağır çocuklar için eğitimde işaret dili yerine yaygın sözlü anlatımın benimsenmesi tartışmaları yükseldi; Amerikan okullarında sağır öğrencilerin işaret dili temelli eğitim terk edilmeye başlandı (Braddock, Parish, 2011).

Sanayi Devrimi'ni takip eden dönemde engelliler, üretime katkı sağlayabilecek olmalarına rağmen istihdam piyasasında ağırlıklı olarak dışlanmayla karşılaşmıştır. 20. yüzyıla gelindiğinde ABD'nin bazı eyaletleri, Danimarka ve İsveç'te engelli bireyler için kısırlaştırma uygulamaları görülmüşken; Almanya'da Nazi yönetimiyle zihinsel ve fiziksel engeli olan yüz binlerce kişi ötenaziyle öldürülmüştür (Braddock, Parish, 2011). Ancak I. ve II. Dünya Savaşları sonrası engelli nüfusundaki büyük artışa çare olmak üzere ortopedik tedaviler ve protez üretimi alanlarında gelişmeler

kaydedilmiş, uzuv kaybı yaşayan kişilerin iş hayatına devam edebilmesi için rehabilitasyon çalışmaları hızlandırılmıştır.

1950'ler engelli hareket ve örgütlenmelerinin, hak mücadelelerinin yoğunlaştığı; yaşanan savaşlar sonrası daha görünür bir sorun haline gelen engelliliğin uluslararası alanda tartışılmaya başlandığı yıllar olmuştur. Ülkeler engelli nüfuslarının psikolojik ve fiziksel ihtiyaçlarının sağlanması için düzenlemeler yapmaya teşvik edilmiştir. Takip eden süreçte uluslararası boyutta adımlar da atılmış; engellilerin haklarından yararlanmaları ve bu konuda gerekli bilincin sağlanması için Birleşmiş Milletlerin 1975'de kabul ettiği Engelli Hakları Bildirgesi, 1981 yılının Uluslararası Engelliler Yılı ilan edilmesi, 1982'de hayata geçirilen Engelliler İçin Dünya Eylem Programı ve 1994 Engelliler İçin Fırsat Eşitliği Standart Kuralları önemli gelişmeler arasında görülmüştür (Özgökçeler, Alper, 2010: 36). BM öncülüğündeki bu girişimler, Avrupa Birliği (ilgili tarihlerdeki ismiyle Avrupa Topluluğu) gibi ulus üstü oluşumlarda da engelliliğin ve engellilik politikalarının tartışılması için teşvik edici olmuştur.

Engelliliğin tarihi farklı biçimlerde marjinalleştirme eğilimleriyle doludur. Marjinalleştirme eğilimleri yalnızca bir zamanların ceza ya da lanet olarak nitelendirme, kısırlaştırma ya da öldürme gibi şiddet dolu uygulamalarıyla değil; yatılı kurumlar, özel eğitim ve iş yerleri, ayrıştırılmış sosyalleşme ve yaşam alanları inşası gibi engelli sorunlarına çözüm için atılmış adımlarda dahi varlığını devam ettirmiştir. Yakın dönemde de devam eden bu tip eğilimlerin önemli bir sebebi de engelliliğin uzunca bir süre bir sağlık meselesi olmayla sınırlı olarak algılanması, sosyal boyut ve kaygılarının ihmal edilerek tıbbi odaklı incelenmesidir. Engelliliğin sosyal bilimlerin değil daha çok tıp bilimlerinin alanı olarak görüldüğü bu anlayış, 'engelliliğin tıbbi modeli' olarak adlandırılmaktadır.

Tıbbi model engel durumunu kişisel bir 'trajedi' olarak görür (Barnes, Mercer, 2004: 1). Buna göre engellilik, bir hastalık, yaralanma, yitim ya da bozukluk sonucu oluşan fonksiyonel bir kısıtlılıktır. Engelli de bu kısıtları sebebiyle ""tedavi edilmesi", "tamir edilmesi", "normalleştirilmesi", "adapte olması" kısaca topluma uyum sağlaması beklenen, bu sorumluluğu kendisi üstelenen ve bu süreçte de medikal açıdan üzerine düşen her türlü müdahaleye katlanması gereken kişidir" (Çelik, 2016: 226). Yani çoğunluk tarafından tasarlanmış normallik ölçütlerinin hakim olduğu bir dünyada

engeli olan kişi, "bireysel problemi olan engelliliği aşabildiği ölçüde egemen hayata dâhil olacaktır" (Çelik, 2016: 226).

Tıbbi modele göre engellilik bir tür bireysel kusurdur ve bu kusurun önlenmesi ya da çözümü de medikal müdahaleler, tedaviler ya da rehabilitasyon yöntemleriyle sınırlı tutulur. Oysa engellilik sadece bireysel boyutlu değil kaçınılmaz olarak toplumsal boyut da içeren bir olgudur. Tekerlekli sandalye kullanan kişinin erişilebilirlik ölçütlerini karşılamayan, asansörsüz kamu binalarının üst katlarına ulaşımı, rampası bulunmayan otobüslere nasıl bineceği ya da fiziksel koşullar sağlansa dahi rampalı kaldırımlara ya da engelli park yerlerine engeli olmayan kişilerin aracını park etmesi sebebiyle hareket alanının kısıtlanması gibi durumlar, engellinin üyesi olduğu toplumun kültür ve bilinciyle yakından ilişkilidir. Bunun gibi duyma yetisini kaybetmiş bir kişinin müzisyen mi yoksa mühendis mi olduğu, yeti kaybının mesleki ya da günlük hayatını nasıl etkileyeceği, televizyon programlarının işaret dili seçeneği içermemesi halinde haberleri ve gündemi nasıl takip edeceği soruları tıbbi modelin kaygı alanına girmez.

Engelli bireyin 'normallik' kapsamında restore edilmesi; yani cerrahi müdahaleler ya da rehabilitasyon yöntemleriyle mümkün olduğunca kabul edilmiş 'normallik' haline yaklaştırılmasının amaçlanması ve tüm bu normalleştirme sürecinde de sorun ve tedavinin bireyde başlayıp bireyde bittiği kabulü, tıbbi model yaklaşımının temelini oluşturur (Burcu, 2017). Oysa engellilik çalışmaları uzmanı Profesör Lennard Davis'in bu anlayışa karşıt olacak biçimde vurguladığı üzere,

> "Sakatlık (çalışmada kullanılan engellilik teriminin ikamesi olarak) bir duyu eksikliği ya da fiziksel veya zihinsel bir yeti yitiminden çok bu farklılığın algılanması ve inşasıdır. Yeti yitimi fiziki bir gerçekliktir, ancak engellilik toplumsal bir inşadır. Örneğin hareket edememek bir yeti yitimidir, ama eğimlerin olmadığı bir toplum bu yeti yitimini engelliliği dönüştürür; engellilik ancak toplumsal olarak inşa edilir; belli işlevlere, görünüşe vb. sahip olmanın ya da olmamanın ne anlama geldiğini analiz etmek gerekir" (Braddock, Parish, 2011: 101).

Ancak tıbbi modelin hedefi aslen bedene ilişkin özürlülük ya da yeti yitimi durumlarının ölçülmesi, ortadan kaldırılması/azaltılması ve medikal tedavisidir; engellilik durumu bu modelde önerilen çözümlerin alanına girmez ve model bu sebeplerle eleştirilir.

Tıbbi modelin engellilik olgusunu açıklama ve engelli sorunlarını çözümlemede yeterli olmadığını savunan ve ona bir tepki olarak ortaya çıkan ikinci yaklaşım, 'engelliliğin sosyal modeli' olarak adlandırılmaktadır. Sosyal model anlayışı, engellilerin topluma diğer bireylerle eşit katılımı karşısında toplumun kendisi tarafından üretilmiş olan kültürel, ekonomik ve çevresel engelleri hedef alır. Buna göre toplum, engelliler için sosyal dışlanma[6] ve baskıyla sonuçlanan sistematik ve yapısal engeller inşa eder. Erişilebilir olmayan binalar ve ulaşım sistemleri ya da ayrımcı istihdam piyasaları bu engellere örnek olarak verilebilir.

Sosyal modelde toplumsal engeller odağa alınırken bireyin fizyolojik yeti yitimi ya da özürlülük gibi durumları inkar edilmez; ancak sosyal ve ekonomik dezavantajlarının asıl sebebi olarak da görülmez. Bunun yerine bireyin yaygın sosyal ve ekonomik aktivitelere katılım imkanlarının ne ölçüde ve hangi yollarla 'engellendiği' ele alınır. Engellilerin dışlanma ve baskılara ilişkin tecrübeleri ele alınarak, sorunlu alanların politika üretimi ve sosyal değişimler yoluyla iyileştirilebileceği kabul edilir (Oliver, Barnes: 2012: 22). Engellerin ortadan kaldırılması için ayrımcılık karşıtı yasaların konması, bağımsız yaşama koşullarının yaratılması ve toplumsal baskılara karşı benzeri başka tepkilerin verilmesi istenir (Shakespeare, 2006: 54). Engelli bireyler fonksiyonlarını bağımsız şekilde kullanmalarını sınırlayan çeşitli hastalık ve yitimlere sahiptir ve bu yüzden uygun tıbbi müdahalelerin varlığı gerekli olabilmektedir. Ancak engelliliği kişisel bir trajedi olarak gören tıbbi model anlayışı bu yolla engelli sorunlarını da kişiselleştirmekte ve sosyal ve ekonomik yapıların etkisini dışarıda bırakmaktadır (Oliver, Barnes: 2012: 23).

Sosyal modelin tartışılmaya başlanması 50'li ve 60'lı yıllarda yükselmeye başlayan engelli hareketleri ve hak mücadelelerinden temelini almış, özellikle 70'li ve 80'li yılların ABD ve İngiltere merkezli Bağımsız Yaşam Hareketi (Independent Living

[6] Sosyal dışlanma kavramı, kişilerin toplumdaki yaygın uygulamaların, ilişkilerin ve hakların dışına itilmesiyle sonuçlanan, çok boyutlu ve değişken faktörlere işaret etmektedir. Bu faktörler arasında, yoksulluk sıkça yer verilen bir örnek olup; eğitim, sağlık ve çeşitli hizmetlere erişim sınırlılıkları, kültürel, toplumsal, ekonomik veya politik sebeplere dayalı ayrımcılık yaklaşımları da kabul edilmektedir. Sosyal dışlanmaya maruz kalınması, iş gücü piyasasına, toplumsal faaliyetlere, karar alma süreçlerine başkalarıyla eşit biçimde dahil olunmasının engellenmesini; bir nevi ayrıştırılmayı ve toplumun 'daha avantajlı' ve 'dezavantajlı' gruplar altında katmanlara bölünmesini ifade etmektedir (Adaman ve Keyder, 2006: 6; Percy-Smith, 2000: 3).

Movement- ILM) ve Ayrımcılığa Karşı Fiziksel Engelliler Birliği (Union of Physically Impaired Against Segregation- UPIAS) başta olmak üzere çeşitli kolektif engelli ağlarının etkisiyle yaygınlaşmıştır. Bağımsız engelli hareketleri hem ulusal hükümetleri hem de uluslararası örgütleri sosyal model anlayışı doğrultusunda standartlar belirlemeye ve girişimlerde bulunmaya teşvik etmiştir. 1993 yılında kabul edilen BM Engellileri İçin Fırsat Eşitliği Standart Kuralları bu bağlamda atılan önemli bir adım olmuş; sosyal modeli yaygınlaştırma girişimleri 2006 yılında BM Engelli Hakları Sözleşmesinin kabulü ile doruk noktasına ulaşmıştır. BM Engelli Hakları Sözleşmesi, günümüz için engelliliğin bağımsız yaşama, eşitlik, insan hakları ve ayrımcılık karşıtlığı ilkeleriyle beraber ele alındığı bir anlayışı öngörmüş; taraf devletleri de bu doğrultuda yükümlü kılmıştır.

Sosyal modelden hareketle, uluslararası alanda gerçekleşen bir diğer önemli gelişme, Dünya Sağlık Örgütü'nün daha önce değinilen 1980 tarihli Özürlülük, Sakatlık ve Engellerin Uluslararası Sınıflandırması çalışmasını revize ederek, 2001 yılında yeni bir 'İşlevsellik, Engellilik ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması' (International Classification of Functioning, Disability and Health- ICF) yayınlaması olmuştur. İşlevsellik, Engellilik ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması (ICF), sosyal modeli kabul ederek tıbbi model ile bütünleştiren; engellilikte biyololojik, psikolojik, çevresel ve kişisel etmenlerin beraber dikkate alındığı yeni bir 'biyopsikososyal model' yaklaşımını ortaya koymuştur.

1980 yılında yapılan ilk sınıflandırma (ICIDH), sakatlık-özürlülük-engellilik kavramlarının sırasıyla vücut-birey-toplum seviyesinde doğrudan bir hastalık ya da bozukluğun sonucu olarak ele alındığı, tıbbi model eğilimli bir yaklaşım içermiştir. Bu sebeple, yükselen sosyal model anlayışı savunularının eleştirilerini almıştır. Yeni sınıflandırmada ise, vücut, toplum ve birey bakış açıları birlikte ele alınarak, 'hastalığın ya da bozukluğun sonucu olma' temeli yerine 'insan işlevselliğinin bileşenleri olma' temeline dayandırılmıştır. İşlevsellik konsepti tüm vücut fonksiyonlarını, aktiviteleri ve katılımı içeren bir çatı terimdir. Engellilik de vücut fonksiyonları ya da yapısı düzeyinde özürlülük/yeti yitimi durumlarını; birey düzeyinde aktivite sınırlılıklarını ve toplum düzeyinde de katılım sınırlılıklarını kapsayan; bunları birbiriyle ilişkili olarak ele alan bir terim olarak kullanmıştır (United Nations, 2001: 5). Bu bütünsel yaklaşıma biyopsikososyal model adı verilmiştir.

Bireyin fizyolojik-biyolojik durumunun dinamik bir etkileşim içinde olduğu sosyal koşullarına ve çevresine önemle yer verilmiş, sosyal model eğilimini de dahil etmek üzere yeni bir çalışma yapılmıştır.

İşlevsellik, Engellilik ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması, 'İşlev ve Yeti Yitimi Bileşenleri' ile 'Bağlamsal Etmenler İçin Bileşenler' olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Bağlamsal Etmenler, kişinin ev, işyeri, okul, akraba ve arkadaşları gibi yakın çevresi ve ilişkilerini, bulunduğu ortamın maddi ve fiziksel özelliklerini, ona etki eden topluluk, sosyal hizmetler, iletişim ve ulaşım hizmetlerini, kanun ve yönetmelik gibi resmi kuralları ve tutum ve ideolojileri kapsar (Dünya Sağlık Örgütü, 2004). Böylece biyolojik ve bedensel koşulları temel alan tıbbi model anlayışı, sosyal model anlayışıyla bütünleştirilir. Yeni sınıflandırma sigortacılık, sosyal güvenlik, çalışma, eğitim, ekonomi, sosyal politika gibi farklı sektörler tarafından, yasalar hazırlanmasında ve çevresel düzenlemelerde de kullanılması amacıyla yayınlanmıştır. Toplumsal engelleri ortadan kaldırarak veya hafifleterek sosyal destek ve kolaylıklar hakkındaki hükümleri teşvik ederek korunma, sağlık koşullarının geliştirilmesi ve katılımın arttırılması için de kavramsal bir bilgi çerçevesi sunmaktadır (2004: 4).

Sosyal model yaklaşımı, Dünya Sağlık Örgütü'nün sunduğu biyopsikososyal model örneğinde olduğu üzere yeni ve daha kapsayıcı modeller oluşturma çabalarını beraberinde getirmiştir. Engelliliğin kimlik, kültür, ekonomik ve insan hakları gibi farklı temellerde ele alındığı, kimi zaman sosyal ve tıbbi modele ait prensiplerin de benimsendiği kimi zaman ise eleştirildiği, farklı sorun alanlarının öne çıkarıldığı çeşitli yaklaşımlar geliştirilmiştir. Bu yaklaşımlar içinden ağırlıklı olarak, engellilerin homojen bir kitle olmadığı; bir yandan birbirinden farklı çeşitte ve ağırlıkta yeti yitimlerine ya da fizyolojik sınırlılıklara sahip olabildikleri ve günlük yaşamlarında çok farklı sorunlarla karşılaşabildikleri; bir yandan da kendi içlerinde engelli kadınlar, engelli LGBTİ bireyler, etnik azınlık olan engelliler gibi kesişimsel[7] temellerde ayrımcılıkla karşılaşma deneyimi olan gruplara dahil olabildikleri vurguları son yıllarda ön plana çıkmaktadır. Tüm bu farklı vurgular, engellilikle ilgili kapsamlı bir

[7] *Kesişimsellik/ kesişimsel ayrımcılık ('intersectionality'), ayrımcı davranışın motivasyonunda, cinsiyet, cinsel yönelim, ırk, engellilik, yaşlılık vb. birden fazla kategorinin ilişkili olarak rol oynamasını ifade etmektedir (Fredman, 2016: 27, 28). Örn., Roman vatandaşı engelli bir kadının, iş e alım sürecinde hem etnik kökeni hem engelli olma durumu hem de kadın kimliğiyle ayrımcılığa uğraması.

algı ve politika süreçleri yaratılması için kıymet taşımakta; yeti yitimlerini tedavi edecek/hafifletecek tıbbi önlemlerin ve çevresel engelleri ortadan kaldıracak sosyal önlemlerin birlikteliğiyle; kişilerin insan hakları ve onurlarının gözetildiği bütünleştirici yaklaşımların inşasına katkıda bulunabilmektedir.

Engellilik bugün geçmişin zorlu deneyimlerinden sonra, nihayet insan hakları boyutuyla tartışılabilmekte, tıbbi tarafına yönelik tedavi çalışmalarının artırılması yanında engelli bireyler önündeki çevresel ve sosyal engelleri kaldırmak üzere yasal temelli önlemler de alınmakta ve engelli sorunlarının çözümü için uluslararası düzeyde bilgi alışverişi ve iş birliği faaliyetleri gerçekleştirilmektedir. Özellikle toplumun dezavantajlı gruplarını hedefleyen sosyal politikalar alanında, engellilik konusu giderek daha fazla yer almakta ve engelli bireylerin topluma engeli olmayan üyelerle eşit koşullarda katılımı ve haklarından aynı ölçüde yararlanabilmeleri esas alınmaktadır. Ancak yine de dünya genelinde engelliler, işsizlik, yoksulluk ve sosyal dışlanma risklerinden en çok etkilenen gruplar arasında olmayı sürdürmektedir.

1.1.3. Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi (2006)

Engellilerin insan hakları ve engelliliğin sosyal modeli yaklaşımını uluslararası alanda görünür kılan en önemli belge kabul edilebilecek olan Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi ve Ek İhtiyari Protokolü[8], 13 Aralık 2006 tarihinde kabul edilerek, 3 Mayıs 2008'de yürürlüğe girmiştir. Onaya açıldığı tarihte 82 devletin taraf olmasıyla Birleşmiş Milletler Sözleşmeleri tarihinde açılış gününde en fazla imza alan belge olmuş, Avrupa Birliği örneği gibi bölgesel entegrasyon kuruluşlarının da onayına açık olan ilk insan hakları sözleşmesi olarak tarihe geçmiştir. Sözleşme, Türkiye tarafından 30 Mart 2007 tarihinde imzalanmış ve 28 Eylül 2009'da bağlayıcı niteliğiyle onaylanmıştır.

BM Engelli Hakları Sözleşmesi, taraf ülkelerin ulusal engellilik politikalarında da insan hakları boyutunun gözetilmesi yönünde teşvik edici ve öğretici bir niteliktedir.

[8] Optional Protocol to the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, https://www.ohchr.org/en/hrbodies/crpd/pages/optionalprotocolrightspersonswithdisabilities.aspx (Erişim tarihi: 25.12.2007)

Engelliliğin bedensel ya da zihinsel vücut fonksiyonlarındaki eksiklik, bozukluk ya da farklılık olarak algılanması ve yalnızca tıbbi müdahaleler inisiyatifine bırakılması yerine; toplumsal şartların ve imkanların toplumun her üyesi tarafından erişilebilirliğinin sorgulandığı, farklılıklara adapte edilebilir bir çevre yaratılması kaygılarının esas alındığı yeni bir anlayış getirmiştir. Engellileri istihdam piyasası dışında bırakabilecek iş yerlerinin makul düzenlenme yoksunluğu ya da iş verenlerin olumsuz önyargıları; oy kullanma hakkını kısıtlayabilecek Braille Alfabesi vb. düzenlemelerden yoksun seçim materyalleri, engellinin bağımsız yaşam ve topluma katılım faaliyetlerini sınırlandırabilecek, profesyonel eğitim ve desteklerden yoksun enformel bakım biçimleri gibi çevresel ve sosyal engellerin tespiti, ortadan kaldırılması ya da yeniden düzenlemeler yapılması gerekmektedir (Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiserliği, 2010: 7).

Sözleşme, engelli olması sebebiyle doğrudan ya da dolaylı olarak ayrımcılığa maruz kalan kişilerin, doğuştan sahip olduğu insanlık onuru ve değerinin de ihlal edildiğini kabul etmektedir (BM Engelli Hakları Sözleşmesi, Giriş Bölümü/h). Engelliler, engelli olmayanlarla eşit biçimde topluma, siyasete, kültürel ve ekonomik yaşama katılım haklarına sahip kişiler olup, kendi bağımsız yaşama biçimlerine karar vermede özgürdürler. Ancak bir yandan da haklarından yararlanma konusunda kısıtlanma ve sosyal dışlanma pratikleriyle en sık karşılaşan dezavantajlı gruplar arasında olmayı sürdürmektedirler. Bu sebeple taraf devletler, ayrıştırıcı nitelikteki her tür yasa, gelenek, düzenleme ve uygulamalarını ortadan kaldırmak ya da değiştirmek üzere gerekli önlemleri almalıdır. Yasama faaliyetleri, ulusal program ve politikalarda engellilerin insan hakları ve eşitliğinin gözetilmesi, ilgili karar verme süreçlerine engelli bireylerin ve engellilerin sivil toplum örgütlerinin katılımının desteklenmesi ve engellilik sosyal modelinin her alan ve sektörde yaygınlaştırılması da önem arz etmektedir.

Engelliler içinde ayrımcılık, şiddet ve istismarla karşılaşma riskleri daha yüksek gruplar olan engelli kadınların ve çocukların korunması, BM Engelli Hakları Sözleşmesi'nde ayrıca ele alınan konu başlıklarındandır. Engelli kadınların hem cinsiyet hem de engellilik temellerinde çoklu bir ayrımcılığa (multiple discrimination) maruz kalmalarını önleyecek; gelişim, ilerleme ve güçlenmelerini destekleyecek politikalar izlenmesi öngörülmekte; engelli çocuklar için kendilerini etkileyen her

konuda diğer çocuklarla eşit koşullar altında görüşlerini serbestçe ifade etme haklarının gözetilmesi, yaşları ve olgunluk seviyelerine göre görüşlerine önem verilerek, engel ve yaşlarına uygun destek sunulması gerektiği vurgulanmaktadır (BM Engelli Hakları Sözleşmesi 6. madde ve 7. madde).

BM Engelli Hakları Sözleşmesi aynı zamanda engellilerle ilgili hukuki bağlayıcılık özelliği taşıyan ilk uluslararası belgedir. Taraf devletler, Sözleşme'de yer verilen hükümleri uygulamakla yükümlü olduklarını, kendi iç hukuklarının uluslararası taahhütleriyle tutarlı olacağını ve çelişmeyeceğini kabul etmektedir. Bağlayıcılığını hayata geçirmek üzere, Sözleşmenin uygulanmasını izleyecek ve süreçlere ilişkin raporlar tutacak bir Engelli Hakları Komitesi (The Committee on the Rights of Persons with Disabilities) kurulmuştur. Komite üyeleri, taraf devletlerden aday gösterilen ve alana ilişkin deneyim ve başarı sahibi kabul edilen kişilerden oluşmakta; eşit coğrafi dağılım, farklı medeniyet ve yasal sistemlerin temsili, kadın-erkek dağılımının dengeli olması ve engelli uzmanların katılımı gibi hususlar doğrultusunda göreve getirilmektedir (BM Engelli Hakları Sözleşmesi, 34. madde). Taraf devletler, Sözleşmenin ülkelerinde yürürlüğe girmesi itibariyle iki yıl içerisinde Birleşmiş Milletler Genel Sekreteri aracılığıyla Komiteye Sözleşmenin uygulanmasına ilişkin mevcut düzenleme ve önlemlerini konu alan düzenli raporlar sunmaya başlarlar. Ulusal raporların Komite üyelerince incelenmesi sonucunda Komite adına genel yorum, öneri ve sorular içerebilecek izleme raporları sunulur. Ayrıca Sözleşmenin Ek İhtiyari Protokolüne de taraf olan devletler, kendilerine bağlı birey ve grupların, Sözleşme hükümlerinin ilgili devletçe ihlal edildiği gerekçesiyle Engelli Hakları Komitesi'ne başvuruda bulunabilme hakkını tanımayı kabul etmektedir (BM Engelli Hakları Sözleşmesi Ek İhtiyari Protokolü, 1. madde).

1.1.4. Engellilere Yönelik Politikaların Genel Çerçevesi

Engellilik politikaları, genel olarak toplumun dezavantajlı gruplarını hedef alan sosyal politikalar kapsamında gelişim göstermektedir. Ekonomik ve toplumsal hayata eşit koşullarda ve tam katılım, kamu hizmetleri ya da çeşitli özel desteklerin erişilebilirliği, uygun eğitim ve istihdam koşulları, sağlık ve tedavi hizmetlerine erişim gibi konular,

engellilere yönelik başlıca sosyal politika alanları arasındadır. Engellilik politikaları, ülkelerin refah düzeyi, kültürü, toplumsal bakış açıları ve sosyal ya da tıbbi ağırlıklı olmak üzere engelliliğe hangi modelden yaklaşıldığı gibi faktörlere göre şekillenmekte; bu faktörlere bağlı olarak da ulusal düzeyde engellilere için yapılan sosyal harcamalar ve hizmetler yoluyla hayata geçirilmektedir.

1.1.4.1. Sosyal Politika Kavramı ve Tarihsel Gelişimi

Sosyal politika Avrupa kökenli bir kavram olup, ilk kurumsallaşma ve gelişim süreci Avrupa kıtası üzerinde deneyimlenmiştir. Engellilerin de dahil olduğu, toplumun dezavantajlı olarak addedilen gruplarına yönelik politikaların anlaşılması için, temelde Avrupa coğrafyasında şekillenmiş olan sosyal politika geleneğine ve ülkelerin farklı biçimleriyle benimsediği sosyal politika uygulamaları ve birikimlerine bakmak önemli olacaktır.

Sosyal politikanın bir disiplin olarak Türkiye'de kabulü ve gelişiminde de önemli katkıları bulunan Alman sosyal politika bilimcisi Gerhard Kessler, kavramı "sosyal sınıfların eylemleri, çelişkileri ve mücadeleleri karşısında devleti ve hukuk düzenini ayakta tutmaya ve sürdürmeye yönelik bir politika" olarak tanımlamıştır (Çelik, 2014: 17). Endüstrileşen toplumlarda değişen sınıf ilişkilerine, kapitalizmin yükselişiyle ortaya çıkan eşitsizliklere ve bu ortamda gelişen toplumsal gerilimlere yönelik devletler tarafından alınan önlemler, sosyal politika olarak ifade edilmektedir. Sosyal politikanın ilk öznesi, 18 ve 19. yüzyılların endüstriyel toplumundaki değişimlerden olumsuz etkilenen işçi sınıfı olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak zamanla bu kapsam genişlemiş; işsizler, kadınlar, çocuklar, yaşlılar, engelliler gibi toplumun farklı grupları ve yaşadıkları sorunlar da sosyal politikaların hedefine girmiştir. Günümüzde toplumsal cinsiyet rollerinden tüketici haklarına, çevre sorunlarına kadar "üçüncü kuşak" diyebileceğimiz pek çok konu sosyal politika çerçevesinde tartışılabilmektedir (Koray, 2008: 38).

Böylece sosyal politikanın geçirdiği tarihsel süreç doğrultusunda dar ve geniş kapsamda olmak üzere iki şekilde tanımlandığı söylenebilir. Dar kapsamda sosyal

politika daha çok işçi sınıfı sorunları ve çalışma koşulları kaynaklı risklere yönelik çözümlere odaklanırken, geniş kapsamlı yani günümüzün modern sosyal politikası herkes için sosyoekonomik hak ve koşulların gözetilmesini; eğitim, sağlık, barınma imkanlarında asgari bir düzey sağlanmasını amaçlamaktadır (Koray, 2008: 35).

Endüstri Devrimi yalnızca üretim biçimlerinde değil çalışma koşullarında da bir dönüşüme yol açmış; düşük ücretler ve uzun çalışma saatlerini, artan iş kazaları ve mesleki hastalıklar gibi riskleri de beraberinde getirmiştir. Üretim araçları sahipleri ya da işveren kesimin kazancı artarken, işçiler giderek yoksullaşmış, sınıflar arası uçurum derinleşmiştir. Piyasaların bağımsızlığı karşısında devlete yalnızca güvenlik ve adaleti sağlamakla yükümlü bir jandarma rolü öngören, "bırakınız yapsınlar, bırakınız geçsinler" ("*laissez faire laissez passer*") anlayışına dayalı, dönemin hakim ekonomik ve siyasal modeli olan Liberalizm de, sınıflar arası eşitsizlikleri ve sosyal sorunları tetikleyici etkiye sahip olmuştur. İşveren ve ağırlaşan koşullar karşısında hiçbir güvencesi olmayan işçiler hem ekonomik hem de sosyal bir sefalete sürüklenmiştir. İşçi sınıfının bu yıkım ve tehlikelerden korunması, sınıf çatışmalarının da önlenmesi için devletin müdahalesi gerekli görülmüş, böylece dar kapsamlı olarak nitelendirdiğimiz ilk sosyal politika önlemleri kabul edilmeye başlanmıştır (Çelik, 2014: 36).

Dar kapsamı temelinde, emek-sermaye çatışmalarını önleme üzerine kurulu olan sosyal politikanın ortaya çıkışı ve kurumsallaşması, Avrupa'nın farklı coğrafyalarında görülen tarihsel gelişmelerle yakından ilgilidir (Koray, 2008: 32). Kökleri, 16. yüzyıl İngiltere'sinin Yoksul Yasalarına dek uzandırılmakta; 1848 Devrimlerinin sosyal eşitlik mücadeleleri ve Bismarck Almanya'sında görülen ilk sosyal güvenlik uygulamaları gibi farklı dinamiklerle de ilişkili kabul edilmektedir. İngiliz Yoksul Yasaları, kiliseyi işsizler, yaşlılar, engelliler ve bakıma muhtaç çocuklar için yerel yardım faaliyetleriyle görevlendirmesi ve din ve hayırseverlik gibi motivasyonlara dayalı olsa da dönemin vahşi kapitalizmine karşı dezavantajlı gruplara bir koruma sağlaması bakımından önem taşımaktadır (Çelik, 2014: 38-39). Farklı şekil ve aşamalarıyla 20. yüzyılın başına dek geçerliliğini sürdürmüş olan Yoksul Yasaları, İngiltere'de sosyal politikaya benzer özellikli görülebilecek ilk düzenlemelerdir. Fransa, 1848 Devrimi ile sosyal politikaların bir devlet politikası olarak vatandaşlar arasındaki refah düzeyi farklılıklarını gidermek ve sosyoekonomik hak ve güvenceler

desteğiyle onları korumak üzere üretilmesine dayanan "sosyal refah devleti" anlayışının yaygınlaşmaya başlamasına sahne olmuştur (Toprak, 2015: 154). İşçilerin oy kullanma ve çalışma haklarının tanınması gibi siyasi ve sosyal eşitlik talepleriyle önemli rol oynadıkları Devrim, 1848 Fransız Anayasası ile bu taleplerin yerine getirilmesi ve hakların güvenceye alınması ile sonuçlanmıştır. Böylece günümüz modern sosyal politikalarının oluşması aşamasında bütünleyici olan sosyal eşitlik ve sosyal vatandaşlık hedefleri görünür hale gelmiştir (Koray, 2007: 28). Almanya ise sosyal politikalara temel oluşturabilecek atılımını, 1870'li yıllarda tarihin ilk kapsamlı sosyal güvenlik sisteminin kurulması ile yapmıştır. O dönemki işçilerin Alman Sosyal Demokrat Partisi (SPD) ve sosyalist fikirlere yakınlaşmaları endişesiyle Bismarck öncülüğünde kabul edilen yeni sistem, kaza sigortası, sağlık sigortası, yaşlılık ve malullük sigortalarını yürürlüğe koymuştur (Çelik, 2014: 44).

Sosyal politikanın işçi sınıfı ile sınırlı kalmayıp toplumun tüm kesimlerinin ihtiyaçlarını hedef aldığı bugünkü geniş kapsamını kazanması için 20. yüzyılın ikinci yarısını beklemek gerekmiştir. Birinci ve İkinci Dünya Savaşları, 1929 Ekonomik Buhranı gibi yıkıcı olaylar büyük toplumsal sorun ve acıları beraberinde getirmiş, liberal politikaların yetersizliği kabul edilerek devletin sosyal ve iktisadi müdahalesi gerekli görülmeye başlanmıştır. Özellikle 1945 sonrası dönem, geçmişteki sosyal koruma ve sigorta deneyimlerinin, sosyal adalet ve eşitlik ilkelerinin; bu ilkeleri hayata geçirecek sosyoekonomik hak ve özgürlüklerin genişlediği, kurumsallaştığı ve devletin ürettiği politikalarla güvenceye alınıp toplumun her kesimine ulaştırılması kaygısının benimsendiği sosyal refah devleti anlayışının "altın çağına" sahne olmuştur. 1970'li yıllara dek devam edecek olan bu sürece, devletin iktisadi hayattaki etkin rolü ile sosyal uzlaşmayı sağlayacak temel aktör olabileceğini savunan Keynesyen ekonomi politikaları eşlik etmiştir. Serbest piyasanın kendine yeterliliği ve istikrarın "görünmez el" tarafından sağlanacağı düşünceleri terk edilmiştir. Görünmez el yerini iktisadi ve sosyal hayatta sorumluluklar üstlenen, düzenleyici ve müdahaleci devlet modeline bırakmıştır. Sonuç olarak hem kamu harcamaları hem de kamu harcamaları içindeki sosyal koruma harcamaları oranlarında ciddi artışlar gözlenmiş, sendikalar güçlenerek çalışma ilişkileri modern hukuki bir zemine oturtulmuş, anayasalarda sosyal haklara verilen yer ve kapsam genişlemiştir (Çelik, 2014: 55).

Geniş kapsamını kazanması ile sosyal politika artık, kadın, çocuk, genç, işsiz, yaşlı, engelli, çevre, tüketici hakları gibi farklı kitle ve konulara yönelmiştir. Eğitim, sağlık, bakım, barınma, istihdam alanlarında sosyal hizmetlerin herkese ulaştırılması ve sosyoekonomik uçurumların azaltılması hedeflenmiştir. Fakat 1970'li yıllara gelindiğinde sosyal refah devleti anlayışı ve uygulamaları kan kaybetmeye başlamıştır. Küreselleşen kapitalizm, Birinci ve İkinci Petrol Krizleri, yüksek enflasyon ve işsizlik sorunları, yaşlanan nüfus gibi etkenlere, bu dönemlerde yükselmeye başlayan ve çözüm yolu olarak sunulan neoliberal politika eğilimlerinin eşlik etmesiyle, kamu harcamaları ve sosyal politikaların yarattığı yük ve gerekliliği tartışmaya açılmıştır.

1970'ler itibariyle özellikle ABD ve İngiltere öncülüğünde yükselişe geçen neoliberal görüş, Keynezyen politikaların çözmede yetersiz kaldığı krizler karşısında rasyonel ve faydacı bireylerin rekabetine dayalı serbest piyasaların gücünü savunur. Devlet, Keynezyen politika hakimiyeti öncesinde olduğu gibi sınırlı asli görevlerine geri dönmeli, ekonominin düzenlenmesi alanından çekilmelidir. Bu doğrultuda, küreselleşen piyasalar ve uluslararası ekonomik rekabetin kaçınılmazlığı, değişen geleneksel aile yapısı ve rolleri, tam istihdam ve sosyal güvenlik önlemlerine yapılan harcamaların yükü sebep gösterilerek; bunlar yerine yatırımın rekabeti destekleyecek beşeri sermayeye yapılması ve kamusal harcamalar konusunda kemer sıkılmasına yönelik eğilimler güç kazanmıştır (Yaşar, Yenimahalleli Yaşar, 2012: 72-74). Bu eğilimlerin ideolojik yansıması olan ve dönemin İngiltere başbakanı Margaret Thatcher tarafından, "toplum diye bir şey yoktur, yalnız bireyler ve aileler vardır" sözleriyle nitelenen Yeni Sağı hareketinin de yükselişe geçmesi, sosyal politikaların varlığı ve gerekliliğinin tartışıldığı bir ortamı hazırlamıştır (Buğra, 2015: 78).

Devletler yavaş yavaş müdahale yetki ve yükümlülüklerini aile, hayır kurumları, piyasa gibi farklı aktörlerle bölüşme eğilimine girmiştir. Devlete sorumluluk yükleyen sosyal hakların olumsuzlandığı ve bireysel sorumlulukların öne çıkarıldığı bir anlayılşa, 'çalışarak kazanma' vurgusuna dayalı "istihdam devletini" rotası belirleyen bir dönüşüm gerçekleşmiştir. Bu dönüşüm sıklıkla, "refah devletinden istihdam devletine" ("From welfare to workfare") ifadesiyle özetlenmektedir (Buğra, 2015: 79; Torfing, 1999). İstihdam devletinde, esnek üretim-esnek çalışma modelleriyle birlikte düzensiz ve yarı zamanlı işler yaygınlaşırken, sürekli ve düzenli çalışma imkanları sınırlanmakta; çalışma ve geçinme arasındaki dengeler zayıflamaktadır. Sosyal

alandaki sorumluluğun, öncelikle aileye ve hayır kurumlarına yüklendiği, devletin ise en son sırada ve ancak bir 'son çare' rolüyle yer aldığı; bir nevi sadaka ve hayırseverlik anlayışlarını desteklediği eğilimler güçlenmektedir (Buğra, 2015: 79-81). Bu doğrultuda günümüz sosyal politikalarının ve sosyal refah devleti anlayışının geçirmekte olduğu çok yönlü dönüşüm başka bir tartışmanın konusudur. Ancak Meryem Koray'ın da vurguladığı üzere,

> "İhtiyaçların, mücadelelerin ve gelişmelerin eseri olan ve kısaca 'modern' diyebileceğimiz bir sosyal politikadan söz ediliyorsa, bu sosyal politika anlayışının temelde kapitalist ekonomi içinde büyüyen sosyoekonomik eşitsizlikleri azaltmak, toplumsal adalet ve eşitliğe hizmet ederek toplumsal uzlaşma ve bütünleşmeyi sağlamak gibi hedefleri olduğunu unutmamak gerekir…" (2007: 27).

Gelir ve refah düzeyleri arası uçurumların arttığı, piyasaların giderek kutuplaştığı, ekonomik kriz ve işsizlik etkilerinin derinleştiği, dezavantajlı grupların haklarına erişim ve topluma katılımları konusunda eşitsiz koşulların sürdüğü bir ortamda, sosyal politikalara olan ihtiyacın ortadan kalktığını söylemek mümkün değildir (Özaydın, 2008: 172). Küreselleşmenin yarattığı bireysellik, esneklik, rekabet ve piyasa eğilimleri ne kadar genişlemiş olursa olsun sosyal politikalar, ulusal düzeydeki halleriyle öncelikli etkiye sahip olmak üzere, uluslararası aktörler ve ulus üstü birliklerce de gerekli addedilip öngörülen düzenleme ve önlemlerde varlığını sürdürmektedir.

1.1.4.2. Sosyal Politikalar, Refah Devletleri ve Engelliler

Sosyal politikadan hareketle, engellileri hedefleyen politika ve hizmetlerle ilgili yapılmış araştırma ve sınıflandırma çalışmalarına atıfta bulunulması bakımından değinilmesi önem arz eden tamamlayıcı bir kavram, "refah devleti"dir. Refah devletinin, pek çok araştırma ve yazında 'sosyal politikalar' ile ikame edilir ya da aynı anlama gelir biçimde kullanıldığı görülebilir. Ancak alanın önde gelen başlıca isimlerinden sosyolog Gøsta Esping-Andersen bu eğilimin yanlış olduğunu vurgular. Esping-Andersen'e göre, sosyal politikalar refah devletinden bağımsız var olabilse de aynı durum refah devleti için geçerli değildir. Refah devleti, toplumsal hastalık ve risklere karşı duran sosyal politikaları kapsamında, demokratik haklarla donatılmış vatandaşların var olduğu bir yapıyı ifade eder. Refah devletinin vaadi, sosyal

politikalar aracılığıyla risklerin hafifletilmesi ve aynı zamanda "devlet ve vatandaşları arasındaki sosyal sözleşmenin yeniden yazılmasıdır" (Esping-Andersen, 2018: 35). Sanayileşme öncesinde, risklerle baş edilmesi ve refahın nesiller arası aktarımının sağlanmasında temel kaynak aile olarak kabul edilirken, kapitalist ilişkilerin gelişimi bu modeli işlemez hale getirmiştir. Refahın dağıtımındaki roller, bundan sonra aile, devlet ve piyasa aktörleri arasında değişen ağırlıklarla paylaşılmaktadır. İlgili aktörlerin her birinin etkinliği, diğer ikisinin konumlandırılmasında belirleyici olmaktadır (Esping-Andersen, 2018: 38). Örneğin, toplumun bakım ihtiyacındaki engelli, çocuk ya da yaşlı üyelerinin durumu üzerinden gidildiğinde, devletin bu kişilerin ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik doğrudan bakım personeli, kreş hizmeti, sürekli sağlık ve sosyal bakım hizmetleri ya da gerekli hizmetlerin satın alınmasını sağlayacak yeterli ve düzenli nakit transferleri sağlaması hem aile hem de piyasada farklı hareketlilikleri beraberinde getirir. Bakım ihtiyacındaki kişilerin aile üyelerinin -ileride de incelenecek olan toplumsal cinsiyet rolü faktörü doğrultusunda, ailede bakım sorumluluğunu daha fazla üstlenmekte olan kadınların- istihdama katılım imkanları desteklenmiş olur ve artar. Böylece hane halkı gelir durumunda değişimler ve dolayısıyla talep alanlarında da değişimler yaşanır; piyasasalar da bunlara uygun olarak özel bakım merkezleri ve kreşler, ücretli bakım elemanı hizmetleri gibi önlemler sunmakla harekete geçirilir.

Sosyal politikalar ve refah devletleriyle yakından ilişkili, tamamlayıcı nitelikli bir diğer kavram da "sosyal vatandaşlık"tır. Tüm vatandaşların eşitlik temelinde, toplumun bir üyesi kabul edilmesi ve refah devleti uygulamaları kapsamında bulunması, sosyal vatandaşlığı ifade etmektedir. "Sosyal vatandaşlık evrenseldir ve toplumun bir üyesi olma dürtüsü sayesinde bir hak halini alır" (Sarıipek, 2006: 74). Kavramın gelişiminde belirleyici rol oynayan sosyolog T.H. Marshall'a göre de vatandaşlığın sosyal boyutu, ekonomik refah ve güvenlik haklarından, topluma katılım ve toplum standartlarına uygun olarak uygar bir yaşam sürdürme haklarına kadar uzanan geniş bir kapsamı ifade eder (Marshall, 1950: 11).

Sosyal vatandaşlığın tam anlamıyla hayata geçişinin, refah devletinin toplumdaki risk, eşitsizlik ve sorunları kontrol altına alacak kapsamlı sosyal politika uygulamarıyla ve katılımcı geleneğiyle mümkün olacağı söylenebilir.

Esping Andersen, Marshall'ın ortaya koyduğu sosyal vatandaşlık anlayışından yola çıkarak, 'Refah Kapitalizminin Üç Dünyası' ('Three World of Welfare Capitalism') adlı kitabında, günümüzde sosyal politika araştırmaları için önemli bir referans kabul edilen refah devleti rejimleri tipolojisini sunmuştur. Sosyal risklerin kontrolündeki üç temel aktör, refah devleti, aile ve piyasa olarak kabul edilir. Refah rejimlerinin tanımlanmaları da risklerin bu aktörler arasında nasıl paylaşıldığına göre yapılır. Devletin rolü sadece en yoksul kesime yönelik ve asgariyetçi olabileceği gibi, kapsayıcı ve kurumsal olarak da tanımlanabilmekte; bu ayrım, ne kadar çok riskin "toplumsal" ya da ne kadar çok insanın korunmaya muhtaç görüldüğü temeline göre yapılır (Esping-Andersen, 2018: 34).

Bireylerin piyasadan bağımsız olarak temel ihtiyaçlarını karşılayabilmesi ve geçimini sağlayabilmesi; hizmetlerin bir 'hak olma' zemininde sunulması "metasızlaştırma" ('de-commodification') kavramıyla tanımlanır (Esping-Andersen, 1990: 21). "Metasızlaştırma, refah devletinin piyasadan bağımsız olarak bireyin sosyal güvenlik, eğitim, sağlık, konut, sosyal hizmetler gibi sosyal haklarını sağlaması ile emek gücünün meta olma özelliğinin zayıflatılması anlamına gelir" (Oktay Yılmaz, 2013: 143). Metasızlaştırma, sosyal politika ve haklarla doğrudan ilişkili bir kavramdır.

Sosyal yardımların ya da sosyal sigortalar gibi önlemlerin varlığı, bireyleri gerçekten piyasaya bağımlı olmaktan kurtarmadığı sürece, metasızlaştırmanın kesin varlığına işaret etmeyebilir. Son yıllarda da pek çok ülkenin uyguladığı gelir testine bağlı tutulan yoksulluk yardımları, Esping-Andersen'e göre son çare sosyal koruma önlemleri olmaktan öteye gitmemektedir. Desteklerin yoksul, muhtaç vb. sosyal damgalamalarla ilişkilendirilmesi ve düşük miktarda olması, toplumun en düşkünleri dışındakilerin tümünü piyasaya katılıma zorlamaktadır. 19. yüzyılın pek çok ülkedeki yoksul yasaları örneklerinin de bu amaca uygun tasarlandığı vurgulanmaktadır (Esping-Andersen, 1990: 22). Esping-Andersen, refah devleti rejimlerine ilişkin tipolojisinde, toplumun farklı sınıflarına ve meslek gruplarına farklı refah önlemleri sunulmasını, yani 'toplumsal tabakalaşma' ('stratification') boyutunu da ihmal etmez (Oktay Yılmaz, 2013: 143). Yoksulluk yardımları geleneği ve onun çağdaş dönemdeki yan ürünü olarak kabul ettiği gelir testine dayalı sosyal yardımların, çarpıcı biçimde toplumsal tabakalaşma amaçları için tasarlandığını dile getirir. Hizmet alıcılarının sosyal

damgalanması yoluyla sosyal ikililikler tetiklenir ve sonuçta tabakalaşmayı işçi hareketlerinin de hedefi haline getirir (Esping-Andersen, 1990: 24).

Esping-Andersen, refah devleti rejimlerini sınıflandırırken, sosyal tabakalaşma, metasızlaştırma ve sosyal vatandaşlık kavramlarından yola çıkmış; liberal, muhafazakar-korporatist ve sosyal demokrat olmak üzere üç model sıralamıştır. Farklı ülkelerin tipolojiye yerleştirilmesi temel olarak, refah devletlerinin vatandaşlarını metasızlaştırma düzeyine, yani bireylerin aileleri ve piyasalardan bağımsız olarak belirli bir yaşam standardına sahip olabilme ölçülerine dayandırılmıştır. Buna göre en düşük metasızlaştırma düzeyine sahip olan grup **liberal refah rejimidir**.[9] ABD, İngiltere, Avustralya ve Kanada gibi ülkeler, rejimin tipik örneklerini oluşturur. Liberal refah rejimleri, piyasa ekonomisine müdahelesizliğin ve ağırlıklı olarak bireysel sorumluluğun benimsendiği; piyasa işleyişinden olumsuz etkilenen en muhtaç kesimleri hedeflemekle sınırlı, gelir testine bağlı ve pek bonkör olmayan sosyal desteklerin var olduğu yapılardır. En muhtaç kesim, 'refah devletinin bağımlı müşterileri' olarak konumlandırılırken, geriye kalan kesimler özel sektör aracılığıyla yeterli güvencesini sağlayan 'kendi kendine yeterli yurttaş çoğunluğu'ndan oluşur (Esping-Andersen, 2018: 45). Toplumu bu biçimde bölen bir anlayış, yüksek bir sosyal tabakalaşmayı da içerir. Metasızlaştırmanın orta seviyede olduğu ikinci tip olan **muhafazakar-korporatist refah rejimi[10],** geniş sosyal hakların ve risklerin statü üyeliğine göre gruplandırıldığı bir yapıdadır ve tipik ifadesi Esping-Andersen'e göre 'mesleki farklılaşma'dır (Esping-Andersen, 2018: 45). Bu sebeple sosyal tabakalaşmaya açık bir yapı söz konusudur. Almanya, İsviçre, Fransa ve İtalya[11] bu grubun ülke örnekleri arasındadır. İstihdam piyasasında olanlara etkili koruma sağlayan sosyal sigorta sistemleri mevcuttur ve genellikle katkı payı ödemelerine dayalıdır. Ancak sosyal sigortaların çalışmayan kesimleri dışlaması, aile yardımlarının anneliği teşvik etmesi ancak yeterli bakım desteği sağlanmayarak istihdama girişi zorlaştırması gibi yönleriyle eleştiri alabilmektedir. Bu durum, muhafazakar-korporatist yapının köklerinin Kilise ve geleneksel ailenin korunması yaklaşımlarına dayandırılmasıyla ilişkilendirilir (Esping-Andersen, 1990: 27). Metasızlaştırma

[9] Liberal refah rejimi, 'Anglo-Sakson Model' olarak da adlandırılabilmektedir.
[10] Muhafazakar-korporatist refah rejimi, 'Kıta Avrupası Modeli' olarak da adlandırılabilmektedir.
[11] İtalya, başlangıçta bu grupta yer alırken ilerleyen yıllarda tipolojiye getirilen eleştiriler doğrultusunda, -daha sonra çalışmada da değinilecek olan- "Güney Avrupa Refah Rejimi" grubuna dahil edilmeye başlanmıştır.

düzeyinin en yüksek ve sosyal tabakalaşmanın düşük olduğu model, **sosyal demokrat refah rejimid**ir.[12] Evrenselcilik ve eşitlik ilkelerine dayanan bu model, toplumdaki herkesin risklerden korunmasını amaçlayan, geniş ve cömert sosyal destekler içeren daha kapsayıcı bir yaklaşımı temel alır. İsveç, Norveç ve Danimarka gibi İskandinav ülkeleri bu modele örnek gösterilir. Muhafazakar yaklaşımın aksine, ailenin koruma kapasitesi tükendiğinde telafi edici destekler verilmesi değil, önceden önleyici destekler sağlanması, risk ve maliyetlerin toplumsallaştırılması esas alınır. Aile ya da piyasaya bağımlılık yerine, bireysel bağımsızlık kapasitesinin artırılması hedeflenir. Çocuklar, yaşlılar ve engelliler için hem destekleyici nakit transferleri hem de doğrudan hizmetler mevcuttur. Kadınların çalışma yaşamına katılımının en fazla desteklendiği ve en yüksek oranda görüldüğü modeldir (Esping-Andersen, 1990: 28).

Esping-Andersen'in ilk halini 1990 yılında sunmuş olduğu refah rejimleri tipolojisi, ilerleyen yıllarda özellikle feminist araştırmacılar başta olmak üzere, sosyal bilimciler tarafından, çeşitli faktörlerin göz ardı edildiğine dair eleştiriler almış ve yeniden geliştirme çalışmalarına konu olmuştur. Eleştiriler genel olarak, tipolojinin refah sunumunda ailenin ve enformel bağların rolüne yeterince yer vermemesi, ayrıca kadınları ve ev içindeki ücretsiz emeklerini yok sayarak yalnızca ücretli emeği dikkate alması yönlerinde olmuştur. Eleştirilerin önemli bir sonucu, üçlü tipolojiye dördüncü bir model olarak '**Güney Avrupa refah rejimi**'nin de eklenmesidir.[13] Daha önce muhafazakar-korporatist model altında incelenen İtalya ve 1990 yılına ait tipolojide hiç yer verilmemiş olan İspanya, Portekiz ve Yunanistan, Güney Avrupa refah rejimine sahip başlıca ülkeler olarak kabul edilmiştir. Ailenin merkezde olduğu bu rejimde nakit transferleri de önemli rol oynamakta, Kıta Avrupası'ndaki "transfer merkezli sosyal koruma sisteminin uç versiyonunu oluşturmakla" nitelenmektedir (Ferrera, 2018: 198). Sosyal destekler yine işteki statüye dayanır ve kurumsal parçalılık derecesi yüksektir (Örn. özel sektör ve kamu sektörü çalışanlarının farklı emeklilik düzenlemelerine tabi olmaları). Kurumsal iş piyasası içindeki formel sektör çalışanlarına daha cömert sosyal koruma imkanları sunulurken; kurumsal olmayan piyasa çalışanlarına (Örn. bakım alanında çalışanlar) verilen destekler çok sınırlıdır (Ferrera, 2018: 198). Sosyal haklar bu ülkelerde, daha önce değinilen refah rejimi örnekleriyle karşılaştırıldığında "patronaj ilişkiler mantığına dayalı, kapalı ve tikelci

[12] Sosyal demokrat refah rejimi, 'İskandinav Refah Modeli' olarak da adlandırılabilmektedir.
[13] Güney Avrupa refah rejimi, 'Akdeniz Refah Modeli' olarak da adlandırılabilmektedir.

bir siyasi kültüre" dayanmaktadır (Ferrera, 2018: 216). Türkiye de pek çok çalışmada, bu rejim grubuna dahil edilen ülkeler arasındadır (Buğra ve Özkan, 2014; Gough, 2018; Buğra ve Keyder, 2018).

Esping-Andersen, refah rejimleri tipolojisine gelen eleştirileri dikkate alarak daha sonraki çalışmalarına Güney Avrupa refah rejimini de dahil etmiştir. Ayrıca tipolojiye yönelik 'cinsiyet ve ücretsiz emek körlüğü' yorumlarına karşılık olarak, refah devletlerini 'aileye ağırlık veren' ('familialism') ve 'aile ağırlıklı olmaktan çıkış' ('de-familization) bağlamlarında değerlendirmiştir.

> "Kadınların (ya da en azından annelerin) aile sorumluluklarının, çalışarak ekonomik bağımsızlık kazanma kabiliyetlerini kısıtladığı ortadayken, bu sorumlulukların aile ağırlıklı olmaktan çıkarılmaları, pek çok araştırmanın da gösterdiği gibi, münhasıran refah devletine bağlıdır" (Esping-Andersen, 2018: 52).

Esping-Andersen, sosyal politikaların açıkça kadınların ekonomik bağımsızlığını destekleme kaygısıyla tasarlandığı tek yer olarak İskandinav refah devletlerini kabul etmiştir. İskandinav refah devletlerinin, sırasıyla liberal ve muhafazakar-korporatist modellerden farklı olarak, piyasanın sundukları dışında alternatif destek ve gelir garantileri içerilmesini ve ailesel yükün azaltılmasıyla kadınların tam zamanlı ve sürekli olarak iş hayatına katılımının teşvik edilmesini esas aldığını vurgulamıştır (Esping-Andersen, 2018: 52).

Engellilere yönelik politikalar, sosyal politikaların bir parçası olarak ülkelerin farklı refah rejimi anlayışlarından etkilenebilmektedir. Esping-Andersen ve farklı sosyal bilimcilerin refah devletleri ve politikalarıyla ilgili yapmış oldukları sınıflandırmalar, engellilik politikalarının sınıflandırılması ve yorumlanması çalışmalarında da sıkça referans alınabilmektedir. Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (Organisation for Economic Co-operation and Development- OECD) tarafından 2010 yılında bu kapsamda bir çalışma yayınlamış; farklı ülkelerin engellilik politikaları refah rejimleri tipolojisi bağlamında değerlendirilerek, uyumluluk ve ayrılma durumları incelenmiştir.[14]

[14] Sickness, Disability and Work- Breaking The Barriers: A Synthesis of Finding Across OECD Countries, OECD 2010.

OECD'nin engellilik politikaları ve refah rejimleri ilişkisine dair çalışmasında, öncelikle örgüte üye ülkelerin, engellilerin topluma ve ekonomik yaşama katılım sağlayacak aktif bireyler olmalarını desteklemek üzere izledikleri politikalar ve ortak eğilimler ele alınmıştır. Bu kapsamda, ayrımcılık yasağının ulusal mevzuatlara yerleştirilerek özellikle çalışma, işe alınma, terfi ve işten çıkma süreçlerinde gözetilen ilke haline getirilmesi; işverenlere, iş yerlerinin makul düzenlenmesi gibi konularda ve engelli çalışan istihdam etmede bağlayıcı ya da güçlü yükümlülükler getirilmesi; istihdam kotaları, korumalı iş yerleri, destekli çalışma programları, ücret sübvansiyonları ve etkili meslek eğitim programları hazırlanması gibi çeşitli uygulamalar, çoğu ülke tarafından ortak olarak benimsenmekte ve ilerlemeler kaydedilmektedir. Ayrıca telafi amaçlı nakit ödeneklerde daha sıkı uygunluk kıstas ve süreçleri getirilerek, engellilerin mesleki eğitim vb. programlarla mümkün ölçüde potansiyellerinin geliştirilmesine yardımcı olunması, bu yolla ekonomik ve sosyal açıdan bağımsız vatandaşlar olmaları hedefine hizmet edilmesi yaklaşımlarının da özellikle Avrupa ülkelerinde artan biçimde benimsenmekte olduğu gözlemlenmektedir (OECD, 2010).

İlgili önlem ve eğilimler dikkate alınarak, engellilik durumu kaynaklı olumsuzlukların telafi edilmesi ve yaşamın desteklenmesi için yapılan nakit transferi/ödenek programları ve engellilerin istihdamını/katılımını destekleyici uygulamalar, farklı ülkelerin izlediği engellilik politikalarının belirleyici göstergeleri olarak ortaya konmuştur. Araştırma sonucunda, engellilik politikalarının refah rejimi tipolojisindeki yerleriyle -arada çeşitli farklı noktalar gözlemlenmiş olsa da- büyük ölçüde örtüşmekte olduğu kanısına varılmıştır.[15] Aynı refah rejimi grubundaki ülkelerin, çoğunlukla benzer engellilik politikaları izlediği görülmüş; böylece farklı rejimlerin engellilik politikaları, ülkelerin ortak özellikleri ve eğilimleri zemininde tanımlanmaya çalışılmıştır (OECD, 2010: 88).

Liberal refah rejimlerinin engellilik politikası modeli, genel sosyal politika anlayışında olduğu üzere daha düşük miktarlı ödenekler ve ödeneklerden yararlanabilmek için daha ağır kıstasların olduğu; diğer rejim gruplarına göre 'daha az cömert' bir yapı

[15] Çalışma, Esping-Andersen'in 1990 yılında sunmuş olduğu tipolojisinin, liberal, muhafazakar-korporatist ve sosyal demokrat olmak üzere -eleştiriler ve yeniden düzenlemeler sonrası Güney Avrupa rejimi gibi yeni modellerin eklenmemiş olduğu- ilk halini temel almıştır.

üzerine kuruludur. Engellilerin istihdamına yönelik politikalar orta seviyede ve mesleki rehabilitasyon uygulamaları genel olarak az gelişmiş kabul edilmiş; ancak istihdam teşvikleri güçlü ve teşviklerden yararlanma kuralları esnek olarak nitelendirilmiştir. Engellilere yönelik politikalarla ilgili yapılan sosyal harcamalar, diğer rejimlerdekilere göre daha düşük maliyetli olarak kaydedilmiştir. Rejim grubundaki ülkelerin politikaları arasında çeşitli farklılıklar mevcut olup; örneğin İngiltere, Avustralya ve Yeni Zelanda, daha güçlü organize edilmiş, erişilebilir hizmetler ve yüksek miktarda olmasa da kapsayıcı ödenekler sunarken, ABD, Kanada ve Japonya'da bu olanaklar daha sınırlı ve uygunluk kriterleri daha sıkıdır (OECD, 2010: 89).

Muhafazakar-korporatist rejimler, engelliler için liberal rejimlerdekilere göre daha cömert miktarlarda ve erişilebilir nitelikte ödenek destekleri sunmaktadır. Engelli istihdamı ve mesleki eğitim programları da daha gelişmiş olup, teşvik ve yararlanma kriterleri daha sınırlı görünmektedir. Ancak bu modelin Avrupa'nın farklı coğrafyalarından pek çok ülkeyi kapsadığı ve politika anlayışlarının ciddi farklılıklar gösterebileceği de vurgulanmıştır. Örneğin bu modele örnek kabul edilen Avusturya, Belçika ve Macaristan, diğer ülkelere göre oldukça gelişmiş düzeyde rehabilitasyon ve istihdam programlarına sahip ülkelerdir. Üç ülke de gelişmiş istihdam programları yanında daha düşük miktarlı ödenekler sunmakta, bu yüzden engelli bireyler için nakit transferlerine bağımlılık riski yerine, istihdama yönelimin ve devamlılığın daha güçlü olduğu yapılar sergilemektedirler (OECD, 2010: 89).

Son olarak sosyal-demokrat rejimler, sosyal politika anlayışlarıyla da uyumlu olarak ödenek desteğinin daha cömert miktarlarda ve evrensel kapsamda sunulduğu, uygunluk kriterlerinin çok daha esnek olduğu ve mesleki rehabilitasyona özel olarak eğilen geniş entegrasyon programları içermektedir. Hem çalışabilir durumdaki engelliler için çeşitli teşvikler hem de uzun süreli nakit transferi destekleri mevcuttur. Bu rejim grubundaki ülkelerde sosyal harcamalar genel olarak oldukça maliyetlidir.

Engellililik kaynaklı ortaya çıkabilecek olumsuz durum ve koşulların tazmini, engelli bireylerin engelli olmayanlarla eşit ölçüde topluma katılımı ve belirli bir standart ya da üzerinde bağımsız bir yaşam sürdürmeleri; sosyal hizmetler, nakit transferleri, çeşitli muafiyet ve teşvik uygulamaları gibi destekleyici önlemlerle mümkün

kılınmaktadır. Sosyal politikalar bu bağlamda hayati önem taşımakta; ülkelerin ilgili alana ayıracağı bütçe kadar, sunulacak desteklerin 'bir hak olduğu' anlayışının da benimsenmiş olması; politikaların etkililiğinde ve engelli bireylerin kendi yaşamlarıyla ilgili söz sahibi aktif vatandaşlar olabilme ölçülerinde belirleyicidir.

1.1.4.3. Sosyal Politikalar İçinde Engellilerin Yeri: Nakit Transferleri, Sosyal Hizmetler ve Sosyal Harcamalar Temelli Engellilik Politikaları Tipolojisi

Devlet, aile, özel sektör ve son yıllarda artan etkisiyle sivil toplum, sosyal politikalarda olduğu gibi engelliler özelinde politikaların üretilmesi ve uygulanmasındaki başlıca aktörler olarak karşımıza çıkmaktadır. Engellilere yönelik sosyal politikaların kapsam, nitelik ve cömertlik düzeyi hem bu aktörlerin rollerini belirleyebilmekte hem de onların çabalarından etkilenmektedir. Refahın dağıtımı kimi ülkelerde devlet tarafından düzenlenip kontrol edilirken, kimi ülkelerde diğer aktörler daha ağırlıklı rol üstlenebilmekte; aktörler yakın etkileşim içinde olabileceği gibi daha bağımsız varlık da gösterebilmektedirler. Rol paylaşımı, engellilik politika ve hizmetleri için de aynı şekilde belirleyici olmaktadır (Halvorsen, Waldschmidt, Hvinden, Bohler, 2017: 12). Örneğin sosyal politika ve hizmetlerin etkinliğinin zayıf olduğu ya da hiç olmadığı durumlarda, engelli bireyler yaygın olarak ailelerine daha bağımlı hale gelebilmekte; bakım, eğitim, sosyalleşme gibi hak ve ihtiyaçları, büyük ölçüde ailenin karar ve imkanlarına bağlı karşılanmaktadır.

Sosyal politikaların ve hizmetlerin etkin olduğu kabul edildiğinde, günümüzde bu kapsama giren engellilik politikalarının genel olarak, nakit transferi, doğrudan hizmet sunumu ve toplumsal amaçlı yasal düzenlemeler olarak sınıflandırılabilecek üç sistem üzerinden uygulamaya geçtiği görülmektedir. Nakit transferi sistemi, engelli bireylerin özellikle istihdam piyasası dışında kalanları için gelir güvencesi sağlanması, mali kaynaklardan yararlanabilmeleri ve ulaşım, beslenme, bakım, barınma gibi alanlarda özel ihtiyaçların gerektirdiği masrafların karşılanmasını esas almaktadır. Hizmet sunumu, engellilerin bağımsız bir yaşam sürebilmeleri ve toplum katılım imkanlarının, sağlık ve sosyal bakım hizmetleri, rehabilitasyon, kişisel asistan ya da uzman

danışman yardımı, yaygın eğitim ve mesleki eğitim, yardımcı teknolojiler gibi uygulamalar yoluyla desteklenmesini içermektedir. Nakit transferleri ve hizmetler sunumu, ideal olarak, toplumun tüm kesimleri için kaynakların dağıtımı ve yaşam koşullarının eşitlenmesini amaçlamakta; bu doğrultuda genel vergiler, zorunlu veya özel sosyal sigortalar ya da işverenlerin katkı ödemeleri gibi destekler aracılığıyla fon sağlayabilmektedir (Halvorsen vd., 2017).

Toplumsal amaçlı yasal düzenlemeler ise, aslında bu sınıflandırmada bir alt grup olarak da kabul edilebilecek; kamu destek alanı dışında kalan özel sektör ve sivil toplum aktörlerinin de işleyişini etkilemek üzere kullanılan hukuksal araçlar, finansal girişimler ve farkındalık çalışmalarını ifade etmektedir. Devletler, refahı sağlama hedeflerine ulaşılması ve insan haklarının gözetilmesi gibi amaçlarla, özel sektör ve sivil toplumun hareketlerini yönlendirmek üzere engelliler için sağlık, sosyal sigorta imkanları ve iş güvenliği konularında yasal standartlar belirlenmesi ya da mal ve hizmetlerin engellilerce erişilebilirliğini destekleyecek piyasa kuralları/standartları geliştirilmesinin teşvik edilmesi yollarına başvurabilmektedir (Halvorsen vd.: 2017).

Ulusal düzeyde engellilik politikaları, temelde her ülkenin kendi refah ve iç koşullarına göre gelişim göstermekte olup, bir yandan da engelli haklarının korunması için özellikle son yıllarda artan öneme sahip olan uluslararası standart ve ilkelerden de etkilenmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün engellilik dereceleri ve türlerine ilişkin sunduğu sınıflandırmalar; Birleşmiş Milletler'in Uluslararası Engelli Hakları Sözleşmesi ile engellilerin insan haklarının korunması için öngördüğü ilkeler ve zaruri önlemler; Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (International Labour Organization-ILO) engellilere uygun istihdam koşulları ve mesleki eğitim konularındaki tavsiye kararları[16] ya da Avrupa Birliği'nin engellilere yönelik stratejileri gibi, taraf devletleri engelli vatandaşlarına karşı yükümlülüklerini yerine getirmeye teşvik edici belgeler de, ulusal politika ve düzenlemeler için yönlendirici olmaktadır.

[16] Örn., Engellilerin Mesleki Rehabilitasyonu ve İstihdamı Hakkında 168 Sayılı Uluslararası Çalışma Örgütü Tavsiye Kararı (Recommendation concerning Vocational Rehabilitation and Employment of Disabled Persons ILO Recommendation No. 168) ve Engellilerin Mesleki Rehabilitasyonu Hakkında 99 Sayılı Uluslararası Çalışma Örgütü Tavsiye Kararı (Recommendation concerning Vocational Rehabilitation of the Disabled ILO Recommendation No. 99). (Erişim tarihi: 05.03.2018)

Son yıllarda engellilik araştırmaları ve uluslararası örgütlerin yayınlarında, engellilik politikaları kapsamında yapılan sosyal harcamaların, koşulsuz nakit transferleri yerine engelli kişinin ekonomiye ve topluma katılımını kolaylaştıracak ve destekleyecek aktifleştirici hizmetlere daha fazla yer vermesi yönünde uygulamalar tavsiye edilmektedir. Engelli kişiye doğrudan verilen nakit desteklerin, engelliyi istihdam piyasası dışına daha çok itebileceği, pasifleşme ve bağımlılık durumlarına işaret edebileceği yönünde eleştiriler artmaktadır (Yılmaz, 2010: 57; Halvorsen vd., 2017: 21). Nakit transferleri yerine rehabilitasyon, mesleki eğitim ve özel çalışma programları, erişilebilir yardımcı teknolojiler sunumu gibi doğrudan hizmetler yoluyla, engelli kişinin aktif olarak toplum içinde yer almasını teşvik edecek politikalar artan biçimde desteklenmektedir. Buradan hareketle pek çok Avrupa ülkesinde bugün, engelli kişilerin iş gücüne katılımını desteklemek üzere, nakit transferi alma (engelli maaşı, yardımcı teknoloji ödenekleri, engellilikle ilgili çeşitli sosyal yardımlar vb.) kriterlerinin sıkılaştırılmaya başlandığı uygulama örnekleri mevcuttur (Örn. 2013 yılından beri Danimarka'da, engelli maaşı almaya hak kazanmak için öncelikle mesleki rehabilitasyon programlarına kayıt olma ve süreci tamamlama zorunluluğu bulunmaktadır). Bu eğilimlerin, engellilerin istihdama katılımının, sosyal yaşama katılımlarını da destekliyor oluşunu gözetmeleri yanında; bir diğer öncelik olarak, yüksek istihdam oranlarının ekonomik büyümeyi; nakit transferlerinin/sosyal yardımların kısılmasının da devlet bütçesi üzerindeki yükün hafifletilmesini beraberinde getireceğine yönelik beklentileri de hatırlatılmaktadır (Yılmaz, 2010: 158). Ancak istihdama girişin, aktif katılım ya da bağımsız yaşama için tek başına yeterli olmayacağı, engelli kişilerin; işlerinde, evlerinde ya da sosyal aktiviteleri sırasında yardımcı teknolojilere ve cihazlara, kişisel bakım asistanlarına/geçici ya da sürekli bakım hizmetlerine, makul düzenlenmiş ve erişilebilirlik standartlarına uygun yapılara, habilitasyon ya da rehabilitasyon desteklerine ve sürekli tedavi süreçlerine de ihtiyaçları olabileceği, dolayısıyla engellilikle bağlantılı ortaya çıkabilecek özel masraf alanlarının var olduğu da unutulmamalıdır. Bu sebeplerle aktif katılımı, gelir güvencesini ve bağımsız yaşama koşullarını destekleme gayesindeki politikaların, salt istihdam artırma ve kamu harcamalarını kısma odaklı olmak yerine; ilgili sosyal hizmetleri ve ek masrafları da gözetecek/ kapsayacak biçimde geliştirilmesi önem taşımaktadır.

Aktif katılımcı vatandaşlığın gerekleri olarak görülen bağımsız yaşama koşulları ve gelir güvencesini sağlamaya yönelik önlemler, devletlerin engellilere yönelik sosyal harcama eğilimlerinden ve alanlarından doğrudan etkilenmektedir.

2013-2016 yılları arasında Avrupa Birliği desteğiyle yürütülmüş "DISCIT: Engelli Bireylerin Tam Vatandaşlığı" Araştırma Projesi ('*DISCIT: Making Persons with Disabilities Full Citizens'*) sonucunda, '**sosyal harcamalar temelli bir engellilik politikaları tipolojisi**' oluşturulmuştur.[17] Avrupa ülkelerinin engellilere yönelik izledikleri politikaları kapsamında yaptıkları sosyal harcamalar, tipolojinin çıkış noktası olmuş; ülkeler engellilerle ilgili sosyal harcamalarının oran ve niteliğine göre farklı gruplara ayrılmıştır.[18] Grupların izlediği politikalar ve yaptıkları harcamaların, engellilerin topluma ve ekonomiye katılabilen aktif vatandaşlar olma imkanı üzerindeki etkisi de incelenmiştir.

Sosyal harcamalar temelli engellilik politikaları tipolojisi, aşağıdaki tablo (Tablo 1) üzerinde özetlenmiştir. Tablo, Avrupa ülkelerinin engellilikle ilgili sosyal harcama düzey ve profillerine bağlı oluşturulan, engellilik politikası sistemleri ve engellilerin aktif vatandaşlığı göstergelerini (düşük çalışma yoğunluğu, maddi yoksunluk, yoksulluk riski) ele almıştır (Halvorsen vd., 2017: 27).

[17] 2013 ve 2016 yılları arasında Avrupa Birliği desteğiyle üniversiteler, araştırma enstitüleri ve engelli sivil toplum örgütlerinin katılımıyla yürütülmüş bir engellilik politikaları araştırması olan "DISCIT: Engelli Bireylerin Tam Vatandaşlığı ('*DISCIT: Making Persons with Disabilities Full Citizens'*)" Projesi, farklı Avrupa ülkelerindeki engellilerin topluma ve ekonomiye tam katılım için sahip oldukları koşulların incelenmesi ve ölçülmesini amaçlamıştır. Bu doğrultuda engellilerin, BM Engelli Hakları Sözleşmesinde benimsenen 'topluma tam ve etkili katılım' ilkesinden yararlanabilen, aktif vatandaşlar olmalarını destekleyecek sosyal harcama ve hizmetlerin rolü çok yönlü olarak ele alınmıştır. DISCIT Projesiyle ilgili daha fazla bilgi için: https://blogg.hioa.no/discit/about-discit/
(Erişim tarihi: 30.03.2018)

[18] Tipolojide sunulan sosyal harcama ve aktif vatandaşlık gösterge ve oranları (düşük çalışma yoğunluğu, maddi yoksunluk ve yoksulluk riski), Avrupa İstatistik Ofisi'nin (Eurostat) 2011, 2012 ve 2013 yılları verilerinden alınarak düzenlenmiştir. Veriler doğrultusunda oluşturulan tipolojinin orijinal düzenlenme tarihi 2016 yılıdır.

Tablo 1: AB Ülkelerinde Sosyal Harcama Eğilimlerine Göre Engellilik Politikaları Tipolojisi.[19]

Yüksek Harcamalar		**Karma Harcamalar**		**Düşük Harcamalar**	
(1)	**(2)**	**(3)**	**(4)**	**(5)**	**(6)**
Yüksek: Nakit transferi **Yüksek: Hizmetler** **Zayıf: Gelir testi**	**Yüksek: Nakit transferi** **Yüksek: Hizmetler** **Güçlü: Gelir testi**	**Yüksek: Nakit transferi** **Düşük: Hizmetler** **Güçlü: Gelir testi**	**Düşük: Nakit transferi** **Yüksek: Hizmetler** **Güçlü/Zayıf: Gelir testi**	**Düşük: Nakit transferi** **Düşük: Hizmetler** **Zayıf: Gelir testi**	**Düşük: Nakit transferi** **Düşük: Hizmetler** **Güçlü: Gelir testi**
Finlandiya, Lüksemburg, Hollanda, Norveç, İsveç	**Avusturya, Belçika, Danimarka, Fransa, Almanya, İzlanda, İspanya, İsviçre**	**Hırvatistan** **İtalya** **Portekiz**	**Slovakya, Slovenya, İngiltere**	**Bulgaristan, Kıbrıs, Çek Cumhuriyeti, Estonya, Macaristan, Letonya, Litvanya, Polonya, Romanya**	**Yunanistan, İrlanda, Malta**
Düşük çalışma yoğunluğu: 21,6 **Maddi yoksunluk: 5,7** **Yoksulluk riski: 16,4**	**Düşük çalışma yoğunluğu: 23,3** **Maddi yoksunluk: 8,8** **Yoksulluk riski: 18,6**	**Düşük çalışma yoğunluğu: 24,3** **Maddi yoksunluk: 19,0** **Yoksulluk riski: 23,1**	**Düşük çalışma yoğunluğu: 21,7** **Maddi yoksunluk: 15,4** **Yoksulluk riski: 18,8**	**Düşük çalışma yoğunluğu: 24,9** **Maddi yoksunluk: 30,6** **Yoksulluk riski: 22,1**	**Düşük çalışma yoğunluğu: 40,3** **Maddi yoksunluk: 23,2** **Yoksulluk riski: 23,5**

Kaynak: Avrupa İstatistik Ofisi (Eurostat) Veritabanı (2016).

[19] Tablonun orijinal dilindeki kaynağı için Bkz.: Halvorsen, R., Waldschmidt A., Hvinden B., Bickenbach J., Ferri D., Rodriguez M.G. (Ed.), 2017**, The Changing Disability Policy System: Active Citizenship and Disability in Europe Volume 1**, Routledge Advances in Disability Studies, Taylor & Francis, 2017, S. 27, Tablo 2.6.

Tipolojide yer verilen sosyal harcamalar, engellilere yönelik nakit transferi (doğrudan ödemeler) ve hizmetleri içermektedir. Nakit transferi kapsamında engellilere yönelik ödenekler, çalışma ve gelir kazanma becerisi fiziksel ya da zihinsel engeli sebebiyle (yasal olarak belirlenmiş asgari seviyenin üzerinde) sınırlı durumda olan, standart emeklilik yaşı altındaki kişilere sağlanan gelir desteğini ifade etmektedir. Bu ödenekler genel olarak:

- Engelli maaşı: Engellilik sebebiyle, çalışma ve gelir kazanma yetisi yasal olarak belirlenmiş olan asgari seviyenin üzerinde sınırlandırılmış, standart emeklilik yaşı altındaki kişilere gelir sağlanması ya da gelirinin desteklenmesi için düzenli olarak yapılan ödemelerdir. Engelli maaşı almaya hak kazanılması için genelde ağır derecede engelli olma ve çalışma yetisinin kalıcı ya da geçici olarak yüksek ölçüde sınırlandırılmış olma durumları yeterliyken, bazı ülkelerde bunlara ek olarak ekonomik muhtaçlık sınırı ya da belirli bir gelir seviyesinin altında olma (gelir testi) şartları aranmaktadır.

- Erken emeklilik ödemeleri: Çalışma yetisinin, doğuştan engellilik ya da iş hayatı devam ederken engelli olma durumları sonucu sınırlanması sebebiyle, standart yaşı gelmeden emekli olmak zorunda kalan işçiler için yapılan düzenli ödemelerdir. Bu ödemeler, alıcı kişi standart emeklilik yaşının aylığını almaya hak kazandığında sona erer. Erken emeklilik düzenlemeleri de ülkelere göre farklılaşabilmekte, sigorta primi ödeme günlerinin tamamlanması ve çalışma yaşamında belirli bir sürenin doldurulması gibi şartlar aranabilmektedir.

- Bakım ödeneği: geçici ve belirli aralıklarla ya da sürekli olarak desteğe ihtiyaç duyan engelli kişilere, evde bakım, kişisel bakım asistanı istihdam etme, özel günlük bakım ve rehabilitasyon merkezlerinden yararlanma gibi çeşitli bakım alma masraflarını karşılamalarına yardımcı olmak üzere yapılan ödemelerdir. Bakım ödenekleri de ülkelerin farklı anlayış ve uygulamalarına göre, doğrudan evde bakım veren aile üyelerine verilen ‘bakım maaşı’ tipinde ödemeler ya da engelli kişinin kendisine, istediği bakım hizmetini satın alması için yapılan ödemeler olarak hayata geçirilebilmektedir.

- Engellinin ekonomik entegrasyonunu (istihdamı) desteklemek için yapılan ödemeler: korumalı iş yerinde çalışma gibi engellilik durumuna uygun düzenlenmiş istihdam süreçlerine devam etme ya da özel mesleki eğitim alması amacıyla kişilere verilen ödeneklerdir.

- Engelli çocuklar için ödenek: çocuğun özel bakıma bağımlı olup olmama durumuna bakılmaksızın ailesine ya da bakım sorumluluğunu üstlenmiş taraflara verilen engellilik ödenekleridir. Ülkelerin uygulama farklılıklarına göre gelir testine bağlı tutulabilmektedir.

- Diğer nakit transferleri: Yukarıdaki başlıklar altında değerlendirilmeyen, engellilikle ilişkili sebepler dolayısıyla yapılan çeşitli periyodik ya da toplu ödemelerdir (European Commission- Eurostat, 2013: 328).

Sosyal harcamalar, nakit transferleri kapsaması yanında engellilere yönelik mal ve hizmetler teminini içermektedir. Barınma/yerleşim yeri sağlanması, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme desteği (evde bakım personeli sağlanması gibi), rehabilitasyon ve yardımcı cihazlar gibi engellinin ihtiyacına uygun çeşitli mal ve hizmet sunumları bu gruba dahil olmaktadır (Grammenos, 2016: 10).

Sosyal harcamalara dayalı olarak hazırlanan engellilik politikaları tipolojisi, Avrupa ülkelerini, nakit transferi ve doğrudan hizmet sunumuna ayırdıkları harcamaların (ortalama altı ya da üzerine denk düşen) yüksek ya da düşük seviyede olmalarına ve alıcının gelir durumuna bağlı olarak ya da olmayarak verilmesi (means-testing/ no means-testing) eğilimine göre sınıflandırmıştır. Bazı ülkeler nakit transferine daha fazla kaynak ayırırken, bazıları doğrudan hizmet teminini ön planda tutmakta ya da her iki alanda da yüksek ya da düşük oranda harcama yapabilmektedirler. Nakit transferi ve hizmetlerin sağlanması için engelli kişinin gelir testine tabi tutulması şartı aranabildiği gibi; gelir testi aranmaksızın ödeme ve hizmet sunumunda bulunan ülke örnekleri de mevcuttur. Ödenek ve hizmetlerin gelir testine bağlı olarak verilmesi, alıcının belirli bir seviye altında gelir ve/veya varlığa sahip olması koşulunun aranması yoluyla destek sağlanmasını ifade etmektedir (Eurostat, 2016: 40).

Ağırlıklı sosyal harcama türü ve seviyelerine göre oluşturulan ülke gruplarında, engellilerin topluma ve ekonomiye katılabilen aktif vatandaşlar olma imkanlarının ölçümü için de düşük çalışma yoğunluğu, maddi yoksunluk durumu ve yoksulluk riski olmak üzere üç gösterge sunulmuştur. Nakit transferi ve hizmet temini harcamalarını yüksek tutan ve gelir testi uygulamasının zayıf olduğu İsveç, Norveç, Lüksemburg, Hollanda ve Finlandiya gibi ülkelerde, engelliler için çalışmama, araç-gereçlerden mahrum olma ve yoksulluk oranları daha düşükken; harcamaların düşük ve gelir testi şartının güçlü olduğu Yunanistan, İrlanda ve Malta gibi ülkelerde bu tip risk oranlarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Bkz. Tablo 1.).

Engelliliğin sosyal politikalar içindeki yeri, çalışmanın ilerleyen bölümlerinde bakım kavramı da dahil edilerek, Avrupa Birliği ve ülke örnekleri üzerinden daha ayrıntılı olarak ele alınacaktır. Sosyal harcamalar temelli engellilik politikaları tipolojisi, çalışmanın inceleyeceği ülkelerin seçimi ve engelli bakımına yaklaşımlarına kaynaklık edecektir.

1.2. ENGELLİ BAKIMI

1.2.1. Bakım Kavramı ve Bakıma İlişkin Sınıflandırmalar

Bakım kavramı en temel anlamıyla, engelli, hasta, yaşlı, çocuk gibi toplumun özel ihtiyaç gruplarına, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte zorlanmaları durumunda, belirli aralıklarla ya da tam zamanlı olarak sağlanan destek biçimlerini ifade etmektedir. Bakım uygulamaları formel ya da enformel olarak gerçekleştirilebilmekte, kurum ya da toplum (ev) temelli hizmetlerle yerine getirilebilmektedir. Bakım kapsamı altında kişiye beslenme, giyinme, hijyen, alışveriş, hareket ve ulaşım gibi çeşitli ihtiyaçları doğrultusunda yardım sağlanır.

Bakım, bir insan hakkı ve hukuki boyutuyla da bir pozitif statü hakkı olmasının yanı sıra, devletin vatandaşlarına sağlamakla yükümlü olduğu bir sosyal hak olarak da karşımıza çıkmaktadır. Sosyal hak boyutunun kabulü de bakımı, ihtiyaç duyan kişinin

ailesi ya da diğer yakınlarına dayalı ve özel alanla sınırlı bir sorumluluk olarak değil, kamusal alana da ait bir siyasi mesele haline getirmektedir (Altuntaş, Atasü Topçuoğlu, 2016: 19-20). Devletin ihtiyaç duyan vatandaşları için bakım yükümlülüğünü yerine getirmesi, bu alana yönelik üreteceği sosyal politikalar ve hizmetlerle mümkün olmaktadır.

Devletlerin refah rejimleri, ağırlıklı sosyal politika anlayışları ve sosyal hizmet imkanları, toplumsal cinsiyet rolleri ve eşitliğe yaklaşımlar gibi faktörler, ülkelerin benimsediği farklı bakım politikalarının modellendirilmesi çalışmalarında sıklıkla çıkış noktaları olarak seçilmiştir. Daha önceki bölümlerde değinilmiş olan Esping-Andersen'in refah rejimleri tipolojisi, çeşitli sosyal politika alanlarında olduğu gibi bakım konusunda da ülkelerdeki farklı uygulama biçimlerini göstermek üzere özellikle referans alınabilmektedir. Ancak Esping-Andersen'in sunduğu tipoloji, bakımın bir 'iş' ve ücrete değer bir 'emek' olarak algılanmaması ve sorumluluğu ağırlıklı olarak kadınlara yükleyen toplumsal cinsiyet rolleriyle ayrılmaz ilişkisinin ihmal edilmesi yönleriyle, eleştirilere de maruz kalmaktadır. Eleştiriler, başta feminist yazın içinde ve etkisiyle, bakımın 'emek' niteliğini görünür kılınmaya çalışıldığı yeni bakım modellemesi girişimleri için destekleyici olmuştur (Daly, 2001; Knijn ve Kremer, 1997; Traustadóttir, 2002; Geissler ve Pfau-Effinger, 2005).

Trudie Knijn ve Monique Kremer, farklı ülkelerin bakım modellerine ilişkin çözümlemelerinde, bakımın 'ikilikler içeren bir kavram' olduğunu ortaya koymuşlardır (Knijn, Kremer, 1997). Bu ikilikler bakımın, (1) özel ya da kamusal bir sorumluluk oluşu; (2) ücretli ya da ücretsiz bir iş oluşu -dolayısıyla formel ya da enformel sunumu-; (3) hem bakım alan hem bakım veren taraflar için bir bağımlılık ya da bağımsızlık oluşu ve (4) bakım alanlar ya da bakım verenler için hak temelli oluşu biçimlerinde sıralanmıştır. Bakımın içerdiği ikiliklerin, refah devleti rejimlerinin merkezinde yattığı; çözümlenmeleri halinde de cinsiyetçi olmayan ve kapsayıcı bir vatandaşlık anlayışı idealine katkıda bulunabilecekleri kabul edilmiştir (Knijn, Kremer, 1997: 348). Örneğin, bakımın özel alana mahsus bir sorumluluk olarak algılanması ve politikalar merceğine girememesi, çoğunluğunu kadınların oluşturduğu bakım veren tarafların; yoksulluk riski altında, kamusal alandan dışlanan ve özel alan ilişkilerine bağımlı bireylere dönüştürülmesini kaçınılmaz kılmaktadır. Bu durum tipik olarak 'erkek faaliyetlerine' dayalı inşa edilen bir vatandaşlık anlayışını da

yansıtmakta; bakımın bir emek olduğu, bu emeğin cinsiyetsizleştirilmesi ve bakımın vatandaşlık tanımlamasınca yeniden içerilmesi gerektiği kabullerinde çözüm beklemektedir (Knijn, Kremer, 1997: 357).

Knijn ve Kremer'in bakıma ilişkin sunmuş olduğu ikililik sınıflandırması, Mary Daly ve Jane Lewis tarafından genişletilerek, bakımın çok boyutlu bir kavram olduğu kabulü sürdürülmüştür. Daly ve Lewis, bakımı, "desteğe bağımlı durumdaki yetişkin ve çocukların fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarının karşılanması sürecinin, içinde bulundukları normatif, sosyal ve ekonomik çerçeveyle beraber ele alındığı faaliyet ve ilişkiler bütünü" olarak tanımlamışlardır (Daly, 2001: 36). Bakımın farklı boyutlarının gelişimini de üç temel çerçevede açıklamışlardır: İlk yaklaşım, özellikle kadınların tecrübeleri üzerinden izlenen, bakımın 'emek' olma boyutudur. Emek boyutu, bakımın bir 'iş' ve bakım verenlerin de işi yerine getiren aktörler olduğu kabulünü benimseyerek, diğer farklı iş türleriyle karşılaştırılması çabalarını beraberinde getirir. Ayrıca bir iş türü olarak kabulüyle de bakım, içerdiği çalışma koşullarına; ücretli-ücretsiz ya da formel-enformel biçimlerine ve refah devletinin ilgili sınırların belirlenmesindeki gerekli rolüne yönelik analizlere dikkat çeker. Böylece bakım işinin, tarihi boyunca kadınlara özel addedilen, evlilik ve akraba ilişkilerine bağlı, hane içine ait ve ücretsiz olma nitelikleri ön plana çıkar. Bakımı ve kadınların bakıcı olma rollerini yaratan ideolojik arka planlar ve sosyal politikaların cinsiyetçi yönü, bu boyutta öne çıkan inceleme alanlarıdır (Daly, Lewis, 2000: 283).

İkinci olarak, bakımın bir sorumluluk ve yükümlülük olarak ele alındığı normatif/etik boyutu incelenmiştir. Bakımın yalnızca iş ve emek olma yönleriyle kabul edilmesi, ilgili faaliyetin ağırlıklı olarak sosyal ve/veya aile ilişkileri bağlamında başlatılıyor ve sağlanıyor olduğu eğilimi göz önüne alındığında, tek başına yeterli görülmemiştir. Bakımın, ücretsiz bir hizmet olmanın ötesinde; bakan ve bakılan taraf arası karşılıklı yükümlülük, bağlılık, güven ve sadakat gibi kişisel bağlarla ilintili ilişkilerin doğal bir sonucu olarak tanımlandığı gerçeğine dikkat çekilmiştir. Bakılan kişiyi 'sevme, düşünme, onun için yapma' gibi vurguların, bakım süreci tanımlamalarında sıkılıkla yer aldığı; bakımın sosyal ilişkilerin bir parçası olarak gelişim gösterdiği kabul edilebilir. Daly ve Lewis, hem bakımın sosyal ilişkiler içindeki yerine hem de devletin bu ilişkilerdeki mevcut normları zayıflatma ya da güçlendirme eğilimli rolüne odaklanmıştır (2000: 283).

Devletin bakım sürecindeki rolü ise sınıflandırmanın üçüncü boyutunu; bakım maliyetlerinin devlet, aile, özel sektör ve gönüllü kuruluşlar dörtgeninde nasıl bölüşüldüğü sorusunu beraberinde getirmiştir. Bakım hem finansal hem duygusal maliyetleri olan, kamusal ve özel alan sınırlarının ötesine geçen bir faaliyettir. Burada bakımın, sosyal politikalardaki yerine bakılması önem arz etmektedir. Günümüzde refah devletlerinin, bakım ihtiyacına cevap verecek sosyal hizmet ve nakit transferi sağlama rolünü, artan biçimde ailelere ve gönüllü kuruluşlara aktarmakta olduğu gözlenmiştir (Daly ve Lewis, 2000: 282). Özel sektör de doğrudan hizmet sağlayıcısı ya da dolaylı olarak piyasa ilkelerinin belirleyicisi olmasıyla, sorumluluğa artan biçimde dahil olmaktadır.

Bakım konusunun bahsi geçen çalışmalarda ve ilgili diğer akademik yazınlarda, yalnızca bakım alan değil bakım veren tarafların da ihtiyaçları, sorunları ve haklarıyla beraber ele alınmış olması önemlidir. Özellikle kurumsallıktan uzak biçimlerinde hem fiziksel hem de yüklü bir duygusal emek içeren bakım süreci; yalnızca özel alan imkanlarının sınırları içinde bırakılması, verilen emeğin ücretli bir karşılık bulamaması ve böylece bir 'iş' olarak kabul edilmemesiyle sonuçlanarak, bakım veren kişiyi hem ekonomik hem de toplumsal olarak daha kırılgan kılmaktadır. Bakım veren kişilerin de uzun yıllardır büyük ölçüde kadınlar olduğu ve bakım versin ya da vermesin, kadınların genel olarak ücretli iş gücü piyasasına daha sınırlı oranda katılım gösterdiği göz önüne alındığında, konunun toplumsal cinsiyet boyutuyla beraber ele alınması gerekliliği kaçınılmaz olmaktadır.

1.2.2. Bakım Politikaları ve Bakıma Yönelik Hizmetler

1.2.2.1. Formel ve Enformel Destekler: 'Doğuştan Bakıcı' Kadınlar

Bakıma yönelik politika ve hizmetler, ülkelerin refah rejimi ve düzeylerine göre birbirinden farklılaşabilmekle birlikte, Daly ve Lewis'in de vurguladığı üzere temelde devlet-aile-piyasa ve gönüllü kuruluşlardan oluşan bir dörtgende gelişim göstermektedir (Daly, Lewis, 2000). Bu dört aktörden bakım konusunda hangilerinin

ağırlıklı rol üstlendiğine bağlı olarak da formel ve enformel bakım biçimleri ortaya çıkmaktadır. Bakımın kurumsal bir temelde, yasalar ya da sözleşmeli anlaşmalara bağlı olarak devlet, piyasa ve gönüllü kuruluşlar desteğiyle üstlenildiği model 'formel bakım' olarak adlandırılırken; büyük ölçüde akrabalık veya benzer diğer yakınlık bağlarının bulunduğu çocuklar, engelliler, yaşlılar ve diğer bakım ihtiyacı bulunabilecek kişilere yönelik, kontrol ve kurumsallıktan uzak olarak yürütülen model 'enformel bakımı' işaret etmektedir (Bettio ve Plantenga, 2004: 86; Can, 2013: 11).

Devletin bakım konusunda ağırlıklı rol üstlenmesi, bakıma ilişkin üretilen sosyal politikalar ve yasal düzenlemeler yoluyla gerçekleşmektedir. İlgili düzenlemeler genellikle hem bakım alan hem de bakım veren tarafları korumayı amaçlamaktadır. Knijn ve Kremer, her vatandaşın hayatının bir döneminde bakıma muhtaç olma ve bakıcı olma deneyimlerini geçireceğini hatırlatır (1997: 331). Herkes çocukluğunda, hastalık zamanlarında, engelliliğinde ve yaşlılığında bakım ihtiyacı duyma durumunda olduğu gibi; kendi çocuğuna, yaşlı ve hasta aile üyelerine ya da engelli yakınlarına bakım desteği vermek durumunda da olmaktadır. Bu yüzden bakım, sosyal hak ve güvencelerle desteklenmesi gereken bir vatandaşlık meselesidir (Knijn ve Kremer, 1997: 331).

Bu kapsamda, çalışma koşullarını desteklemek üzere ebeveyn/ bakıcı izinleri, kariyer molaları ve iş saatlerinin azaltılması uygulamaları; bakım sürecine maddi destek sağlamak üzere aile yardımları, özel bakım ödenekleri, sosyal yardım ve vergi muafiyetleri imkanları ve doğrudan hizmet sağlamak üzere evde bakım personeli gönderilmesi ya da özel bakım kurumlarından yararlanma imkanları sunulabilmektedir (Bettio ve Plantenga, 2004: 90). Uygulamaların kapsamı, biçimleri ve koşulları, ülkeler arasında büyük değişiklikler gösterebilmekte; ancak sonuç olarak formel niteliği, bakımın o ülkenin vatandaşlarına ait bir 'sosyal hak' olduğu vurgusunu desteklemektedir.

Kimi zaman ülkelerin benimsediği farklı refah yaklaşımları ya da ideolojilere de uygun olarak, devlet sosyal harcamalar konusunda daha sınırlı hareket etmekte ve bakım dahil çeşitli alanlardaki rolünü özel sektör ya da gönüllü kuruluşlar gibi farklı aktörlerle daha fazla paylaşabilmektedir. Daha önce sosyal politikalardaki güncel dönüştürme etkisine de değinilmiş olduğu üzere; neo-liberal politika anlayışı gibi

eğilimler, devlet rolünün azaltılarak bölüşüme gidilmesini destekleyen örnekler arasında düşünülebilir. Böyle durumlarda çoğunlukla özel sektör ve piyasa mekanizmaları yoluyla ihtiyaçlara cevap verilmeye çalışılırken, gönüllülük motivasyonuyla hareket eden sivil toplum kuruluşları da sürece dahil olabilir ve hem kamu hem özel sektör ile iş birliği içinde çalışabilir (Can, 2013: 12-13).

Bakımın aile, akraba ya da çeşitli yakınlar tarafından ücretsiz olarak sağlandığı enformel biçimli örnekleri, bugün her ülkede farklı düzeydeki etkileriyle varlığını sürdürmektedir. Ancak daha önce değinilmiş olan, bakımla ilgili özel izinler, erken emeklilik imkanı ve bakım masraflarını karşılama amaçlı nakit transferleri gibi destekleyici uygulamalar, enformel olarak bakım veren aile üyeleri ve yakınlar için emeklerinin bir 'iş' olarak algılanması ve daha kurumsal bir nitelik kazanması süreçlerini destekleyecektir. Benzer yasal güvencelerden ve kurumsallaştırma adımlarından mahrum kalınması ise bakım işini ekonomik, toplumsal ve psikolojik açılardan ağır bir yük haline getirmektedir. Sorumluluğu üstlenen kişilerin de çoğunlukla her ülkede ailenin kadın üyeleri olduğu gerçeği yeniden hatırlandığında, bu durumun aynı zamanda emeğin ekonomik ve toplumsal alanda yok sayılarak katılım imkanlarının engellenmesine ve kaçınılmaz olarak toplumsal cinsiyet eşitsizliklerine işaret ettiği görülmektedir.

Rannveig Traustadóttir, bakım emeği ve toplumsal cinsiyet boyutunun, engellilik çalışmaları alanında henüz yeterince tanınmadığına vurgu yapmaktadır (2002: 250). Ancak diğer bakım türlerinde olduğu gibi (çocuk bakımı, yaşlı bakımı vb.) engelli bakımında da sorumluluğu üstlenen taraflar, erkeklerin aksine büyük ölçüde kadınlar (hatta daha çok, engelliyle arasında aile bağları bulunan anneler, kız kardeşler, eşler ve diğer kadın akrabalar) olmaktadır. Kadınlar, nesillerdir 'doğuştan' bakıcılar olarak görülmeye devam etmiştir. Bu doğuştan bakıcılık, aile bağlarının ve ataerkil yapının getirdiği bir sorumluluk olma dışında, günümüzün bakım iş gücü piyasasında da kendini göstermektedir. Bakımın iş gücü boyutundan yaklaşıldığında, sosyal hizmetler sektöründe de engelli, çocuk ya da yaşlı bakımı personeli olarak çalışanlar büyük ölçüde kadınlardır (Traustadóttir, 2002). 'Doğuştan' olarak atfedilen 'yetiştirme, büyütme, göz etme' yetileriyle beraber kadın, iş yaşamı dahil hayatının her alanında bakıcı kimliğiyle kabul edilmeye devam etmektedir.

Kadınların ‘doğuştan bakıcı’ olma rolü, bakım süreçlerinin bir parçası olan ‘duygusal emekle’ ilişkisi bakımından da incelenmektedir. Nurcan Özkaplan, bakım emeğinin bakımı veren kişiye bağlı olması ve hizmet sunulan tarafla kurulan duygusal bağın, bakım emeğini diğer piyasalaşmış emek kategorilerinden ayırdığını belirtir (Özkaplan, 2009). Engelli eşine, küçük çocuğuna, hasta akrabasına ya da yaşlı ebeveynine bakım vermekte olan kişiler için, bakım ilişkisi içinde duygusal bağlar, dolayısıyla da duygusal emek verilmesi kaçınılmazdır. Bu durum, temizlik, düzen, yemek gibi ev işlerinin tümünde olduğu üzere, bakım işnin de ailenin kadın üyeleri tarafından doğal bir sorumluluk olarak ve sözü edilmeksizin üstlenilmesiyle sonuçlanmaktadır. Ancak bu duygusal ve ağır fiziksel emeğin, anaakım piyasada bir karşılığı yoktur (Özkaplan, 2009).

Bakım sorumluluğunun enformel biçimde üstlenilmesinde, bakım iş yüküne genellikle aile bağları sebepli bir duygusallık ilişkisi de eşlik etmekte, karşılık beklenmeyen ve bu sebeple adeta pasif bir ‘göz kulak olma’ hali de ortaya çıkmaktadır (Mahon, Robinson, 2011: 9). Bu tür bir bakım ilişkisi hem bakan hem de bakılan kişiyi pasif taraf kılma tehlikesi taşımaktadır. Çünkü ihtiyaç durumundaki kişi bakım hizmetini bir ‘hak’ olarak değil, aile üyelerinin fedakarlığı ve duygusal köklü bir sorumluluğu olarak algılayabilmekte; bakımı sağlayan aile üyesi de fiziksel ve psikolojik açıdan ağır koşullar içerebilecek bir görevi herhangi bir çalışma güvencesinden yoksun biçimde yerine getirmekte, sosyal ve ekonomik hayata katılım imkanlarından feragat etmektedir.

Bakım veren kişiler açısından bakımı kendi özgür iradeleriyle bir ‘iş/meslek’ olarak seçebilmeleri ve bakım işinin kendileri, bakım alıcıları ve daha geniş toplumsal yapılar tarafından tanınıp değer görmesi; bakım kalitesini ve ilişkilerini olumlu etkileyecek önemli motivasyonlardır. Bu sebeple eğitim kurumlarında bakıma özel bölümler açılması ve profesyonel bir alan olarak teşvik edilmesi, bakımın bir ‘iş’ olduğu kabul edilerek nakdi karşılığa ve sigorta, emeklilik ya da izin gibi sosyal güvenlik haklarına tabi olması, engellinin bakım alacağı kişinin seçimi ve bakım planlamasında söz sahibi olması; bakımın ağır bir sorumluluk olduğu da göz önüne alınarak bakım ilişkisi taraflarının ihtiyaç duymaları halinde psikolojik destek hizmetlerinden yararlanabilmelerinin sağlanması büyük önem arz etmektedir. Böylece ortaya konan zaman ve emeğin diğer iş türlerinde olduğu gibi maddi karşılığını bulmasıyla, kişinin

ekonomik ve toplumsal özgürlüğünün, hatta öz değer farkındalığının desteklenmesi sağlanacaktır. Bakım alan taraflar perspektifinden yaklaşıldığında da bir hak olan bakımın sosyal hizmetler ya da hizmet almayı kolaylaştıracak nakit transferleriyle destekleniyor olması, süreci daha programlı, profesyonel ve verimli hale getirecektir.

Bakım hizmetlerine erişimin yalnızca bir sosyal hak değil, insan hakkı boyutuna da sahip olduğu unutulmamalıdır. Sosyal hakların niteliği ülkeden ülkeye ve döneme göre çeşitlilik gösterebilmekte; değişen hakim ideolojiler ve siyasi atmosfer, bir ülkedeki sosyal politikaları, refaha anlayışını, dolayısıyla sosyal hakların kapsam ve etkisini de dönüştürebilmektedir. Ancak değişim olasılığına karşın, bakım ihtiyacı duyan ve bakım veren kişilerin sosyal hakları, insan hakları boyutuyla birlikte ele alındığında daha sağlam bir temele oturmaktadır (Kröger, 2009: 414; Knijn ve Kremer, 1997).

İnsan hakları cinsiyet, yaş, engellilik, sosyal statü ya da etnik grubuna bakılmaksızın tüm insanlara aittir ve ülkelerin sosyal hak ve refah anlayışlarındaki güncel değişimlerden ya da politikalarından bağımsız bir varlığa sahiptir (Kröger, 2009: 414). Bu perspektifinden bakıldığında, kişinin ihtiyaç duyduğu bakım hizmetine erişememesi yalnızca sınırlı bir sosyal vatandaşlık anlayışının göstergesi değil, insan onuruna yakışır bir hayat sürdürme hakkının da ihlaline işaret etmektedir. Sonuçta bakım hizmetlerine eşit ve tam erişimin sağlanması, bakım ilişkisindeki tarafların hem topluma ve ekonomik hayata katılım imkanlarını destekleyen bir sosyal hak; hem de kendini gerçekleştirme potansiyellerine saygıyı zorunlu kılan bir insan hakkı olarak algılandığında, politika üreticileri ve kamu otoritelerine ait bir hukuki sorumluluk haline gelmektedir.

1.2.2.2. Gelir Güvencesi Sağlamaya Yönelik Önlemler

Bakımla ilgili politikalar, devlet-aile-piyasalar ve gönüllüler arasında sınırları belirlemesinin yanı sıra, bakım alan ve veren taraflar arası insani ilişki ve motivasyonları şekillendirmeleriyle, sosyal politikaların da bir parçası olarak karmaşık özellikler gösterebilmektedir. Bakım kimi zaman, çeşitli manevi, ailevi, dini ya da sosyal motivasyonlarla gerçekleştirildiği ve nakdi bir karşılık görme kaygılarının

reddedildiği; ihtiyaç durumundaki kişi için bir 'bağış' olarak tanımlandığı biçimleriyle benimsenebilmektedir. Ancak bu tür yaklaşımlar, baskı, kırılganlık hatta kişisel sömürü gibi riskleri barındırması sebebiyle, bakım sürecinin tazmini ve güvencesinin sağlanması, bakım ilişkisi içindeki iki taraf için de olumlu etki ve önem arz edecektir. Ayrıca daha önce değinildiği üzere bakımın emeğe bağlı bir 'iş' olduğu gerçeği unutulmamalı; diğer iş türlerinde olduğu gibi karşılığının ve çalışma koşullarının düzenlenmesi ihtiyaçları gözetilmelidir.

Bakım politikaları, genelde öncelikli olarak, bakım ilişkisindeki tarafların düzenli gelir güvencesinin sağlanmasına yönelik uygulamalar biçiminde hayata geçirilmektedir. Devletlerin bu doğrultuda üç temel eğilimden özellikler taşıyabileceği kabul edilmektedir: (1) sosyal sigorta yaklaşımı, (2) sosyal yardım yaklaşımı ve (3) vatandaşlık hakları yaklaşımı (Standing, 2001: 27). İlgili yaklaşımların, ülkelerin bakım politikalarında ideal biçimleriyle varlık göstermedikleri; ancak benimsenen farklı politik söylem, uygulamalar ve hizmet sunum biçimlerinin, bu yaklaşımlara ait çeşitli özellikleri bir arada ya da ayrı ayrı gösterebildiği hatırlanmalıdır.

Sosyal sigorta yaklaşımı, özellikle Avrupa ülkelerinde 20. yüzyıl itibariyle ağırlıkla uygulamada olan, genel olarak kişinin sosyal güvenlik katkılarının, iş vereni ya da çalışan tarafından ödenmesinin planlanabileceği bir sisteme dayanır. Sigortalı kişi, hem bakıma muhtaç hale gelme risklerine karşı korunurken hem de özel durumdaki bir aile üyesine bakım verilmesi ihtiyacı risklerine karşı da güvenceye alınabilir. İkinci durumda kişi, yakınına bakım vermek üzere işinden ücretli ya da ücretsiz olarak belirli süre için izin alabilir. Ancak sosyal sigorta yaklaşımı, esnek çalışma ve enformelleşmeye yönelik artan eğilimler göz önüne alındığında, bu tip bir sistemin kapsayıcılığının sınırlı olması dezavantajını içermektedir. Sigortalardan yararlanabilenler ayrıcalıklı gruplar haline gelirken, (çoğunluğu kadınlardan oluşan) yoksullar, enformel sektördekiler ve esnek çalışanlar sistemin dışında bırakılarak daha kırılgan kılınabilmektedir. Ayrıca bakma ve bakılma durumlarında sigorta kapsamında destek alınacağı için, ilgili tarafların ihtiyaçlarının gerçeğe dayalı ölçülerde bildirilmesi gerekmekte; bu da etkin kamu denetimi ve izleme mekanizmalarının varlığını zorunlu kılmaktadır. Kamu denetimi ise bir yandan idari maliyetleri yükseltirken, bir yandan da devlet ve vatandaşları arasında güvensizlik atmosferi yaratma gibi riskler barındırabilmektedir (Standing, 2001).

Bakım politikalarında sosyal yardım yaklaşımının benimsenmesi durumunda, destek için yalnızca düşük gelir grupları hedeflenir. Son yıllarda sosyal politika ve harcamalar üzerindeki etkisi yükselmekte olan neoliberalleşme eğilimleri, 'seçicilik, koşulluluk ve belirli grupların hedeflenmesi' gibi prensipler doğrultusunda, bu yaklaşıma uygun söylemleri de popülerleştirmiştir. Sosyal yardım sisteminde, bakım alma ya da vermeye ilişkin ihtiyaç halinde olan kişiler, belirli uygunluk kriterlerini geçmeleri halinde finansal desteğe tabi olabilirler. Uygunluk kriteri olarak kullanılan ve bu sistemin endişe veren bir yanı ise 'gelir testi' uygulamalarıdır (Standing, 2001: 28). Gelir testleri, sosyal korumanın kapsamını daraltmakta; yine bir yandan belirli kesimler dışarıda bırakılıp bakım sorumluluğu bütünüyle ailelere aktarılırken, bir yandan da destek almaya hak kazanandıracak sınırda ve altında geliri olanlar için, 'sürdürülebilir yoksulluk' durumunun yaratılması risklerini taşımaktadır.

Üçüncü yaklaşım, daha genel ve kapsayıcı bir bakış sunarak, devletin bakım sürecindeki rolünü, evrensel insan haklarının, vatandaşlık hakları gündemine dahil edilerek genişletilmesi olarak belirler. Bakım alma ve verme ihtiyaçları, uzun yıllar bir hak olma kapsamının dışında kalmış ve aile içine ait bir 'ev işi' olarak algılanmış olmaları sebepleriyle, sosyal ya da ekonomik açıdan tanınmamışlardır. Burada özellikle bakım veren taraflar açısından yaklaşıldığında, bakımın hak temelli algılanan bir süreç olmak yerine ailenin, özellikle de ailenin kadın üyelerinin, doğal bir görevi olarak kabul edilmesi, kişilerin sosyal, ekonomik ve hatta insan haklarının zedelenmesiyle sonuçlanabilmiştir. Ancak kadınların istihdama katılımının giderek artmasıyla, henüz bir iş olarak tanınmayan bakım verme sürecinde, eşit vatandaşlık hak ve statüsünün yitiriliyor olduğu gerçeği daha fazla görünürlük kazanmıştır (Standing, 2001: 28). Bakım sürecinin cinsiyetçi karakteri ve bakım verenlerin hem sosyal hem ekonomik açıdan kırılgan konumunun düzeltilmesi için; bakımın, herkesin eşit ve evrensel haklarını tanıyan vatandaşlık anlayışına ait bir boyut haline getirilmesi önerilmektedir (Knijn, Kremer, 1997: 356).

Bakım politikalarına ilişkin bir başka sınıflandırma, refah devletlerinde uygulanma biçimlerine göre Mary Daly tarafından sunulmuştur. Daly, bakıma verilecek desteklerin politikalardaki karşılığını dört model etrafında toplamıştır:

1) Nakit transferleri, vergi muafiyetleri ve yardım amaçlı krediler gibi mali nitelikte destekler ve sosyal sigorta ödenekleri,

2) Ücretli ya da ücretsiz izin, kıdem tazminatı, kariyer molaları, çalışma saatlerinde esneklik ve çalışma süresinin azaltılması gibi istihdam hayatıyla ilişkili destekler,

3) Evde bakım ve diğer toplum temelli bakım destekleri, çocuk bakım yeri hizmetleri, yetişkin ve çocuklar için yerleşim birimi sağlanması gibi doğrudan hizmetler ya da hizmet alımını sağlayacak ödenekler,

4) Sosyal güvenlik katkı payı ödemelerinde muafiyetler, evde yardımcı kişi istihdam edilmesi durumunda uygulanan vergi indirimleri, özel çalışma saati düzenlemeleri ve özel bakım için alınan devlet yardımları gibi istihdam yaratımını ve piyasa koşullarına uyumu teşvik edici destekler, refah devletlerinin izlediği bakım politikası araçları olarak kabul edilmiştir (Daly, 2001: 39).

İlk model olan nakit transferi, doğrudan ya da dolaylı biçimleriyle gerçekleştirilebilmektedir. Doğrudan transfer öngörülmesi halinde, ödemeler bakacak olan kişiye yapılırken; dolaylı transferler bakım alacak olan kişinin kendisine yapılır ve ilgili kişi ödenekleri nasıl ya da nereye harcayacağına kendisi karar verir. Doğrudan nakit transferleri, bakım veren tarafın bireysel haklarını destekleyici nitelikte olurken; bir yandan da bakılan kişinin kendisine sürekli bağımlı ve muhtaç kılınması ya da ilgili ödeneğin bakım yerine başka alanlara harcanması gibi etik ve denetimsel tehlikeler barındırabilmektedir. Dolaylı nakit transferleri ise, bakım alacak tarafın gençlik, yaşlılık ya da kırılganlık gibi hallerine bağlı olarak ihtiyaçları için gerekenlerin ya da neler sunulabileceğinin sınırlı bilincinde olabilir (Standing, 2001: 31). Ancak bu tip ödemelerin, bakım alacak engelli, çocuk, hasta ya da yaşlı kişinin kendi tercihini yapabiliyor olması ve bağımsızlığı açısından önem taşıdığı da unutulmamalıdır.

Bakıma destek sağlayan bir diğer önlem türü, istihdam hayatına ilişkin özel düzenlemelerdir. Bu düzenlemeler genelde, bakım için zaman yaratılmasını ve doğrudan bakımı veren kişinin yararını gözetmektedir. Bakım verme sorumluluğu alanların durumlarına özel tazminatlarla işten ayrılması ya da esnek zamanlarla çalışma imkanı sunulması, bakım amaçlı alınan izin sürelerinde ücret kesintisi

uygulanmaması gibi istihdam hayatına devamlılığı kolaylaştırıcı uygulamalar, bu modelin örnekleridir. Üçüncü önlem türü, bakım ihtiyacını karşılamanın geleneksel ve en yaygın yolu olan doğrudan hizmet sunumudur. Bakım hizmeti profesyonel resmi kurumlarda sağlanabileceği gibi evde de sunulabilmektedir. Bu modelde evde bakım hizmeti, evlere yemek servisi (meals-on wheels), kreşler, günlük bakım merkezleri ve bakım personeli destekli sürekli yerleşim yerleri sağlanması gibi destekler bulunmaktadır.

Son bakım politikası modeli, yine istihdamla ilişkili olup, bakım alanında iş gücü yaratılmasını teşvik edecek desteklerdir. Bu modelde, ihtiyaç sahibi kişiye ev içinde bakım verebilecek personel istihdamı sağlanması amaçlanmakta; örneğin, yaşlı, çocuk ya da engelli kişi için evde bakım elemanı işe alınmak istenmesi halinde, çalışan elemanın sosyal güvenlik katkıları ve vergi ödemelerinde indirim ve muafiyet uygulanması, idari prosedürleri kısaltacak özel düzenlemeler yapılması gibi kolaylıklar sunulmaktadır (Daly, 2001: 40).

Görüldüğü üzere bakım politikaları çeşitli biçimlerde ve farklı yaklaşımlara bağlı olarak hayata geçirilebilmektedir. Bakım sorumluluğunun devlet-aile-özel sektör ve gönüllü kuruluşlar dörtgeninde ülkelere göre değişen ağırlığı; yalnızca bakılanlar değil bakım veren tarafların da sosyal politikaların hedefinde olması ve bir yandan bakım verme süreçlerindeki (kadınların aleyhine olan) toplumsal cinsiyet eşitsizliği sorunlarına duyarlı düzenlemelere ihtiyaç duyulması; bakım desteğinin nakit ödenekler, doğrudan hizmetler ya da özel düzenlemeler (istihdam vb. alanlarda) yoluyla sağlanması; formel ya da enformel bakım biçimleri ve kurum temelli ya da toplum temelli (ev temelli) bakım hizmetleri ayrımları, genel olarak bakım konusunun karmaşıklığını yansıtan ikiliklerden bazılarıdır. Karmaşıklıklar, her ülkenin birbirinden farklı ve gruplandırılması zor çeşitlilikte bakım politikaları izleyebilmesinden de kaynaklanmakta; ancak hem bir insan hakkı hem de bir sosyal hak olan bakımın, sosyal politikalar alanındaki yeri artan biçimde görünür hale gelmektedir.

1.2.3. Engelli Bakımı: Kurumsal ve Toplum Temelli Hizmetler

Engellilere yönelik bakım politikaları, yaşamsal faaliyetleri ve/veya günlük aktivitelerini yerine getirmekte zorlanan engelli bireylerin ihtiyaçlarının karşılanması; engelliler, engelli aileleri ve engelli bakımdan sorumlu olanların ekonomik ve sosyal risklerden korunmasını amaçlamaktadır. Enformel bakım, toplumun diğer dezavantajlı gruplarında olduğu gibi engellilerin bakımında da önemli bir rol oynamakta; ancak hem uluslararası düzenlemeler hem de sosyal vatandaşlık ilkeleri gereğince, devletler bakım hizmetine kurumsal nitelik kazandırma ve güvenceler getirme konusunda yavaş bir ivmeyle de olsa sorumluluk alma durumundadır.

Engelli bakım hizmetleri, kurumsal ve toplum (ev) temelli olmak üzere iki biçimde gerçekleştirilmektedir. Evde verilecek desteğe rağmen bakılamayacak derecede yardıma gereksinim duyan veya aile yanında bakılması mümkün olmayan engelli kişiler, kişisel, sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarının giderildiği, boş zamanlarının değerlendirici etkinliklerin yapıldığı bakım kurumlarından hizmet alabilirler (Altuntaş ve Atasü Topçuoğlu, 2016: 20). Bakım kurumları, genellikle birbirlerine benzer olarak çeşitli ihtiyaçlarının giderilmesinde üçüncü kişilerin yardımına ihtiyaç duyan engellilerin bulunduğu ve bu kişilerin bakım personelinden destek aldığı hizmet alanlarıdır. Engelliler, kurumlarda gerekli koşulların sağlanması halinde (Kurum türü ve prensiplerine göre ağır engellilik derecesi, gelir yoksunluğu ya da kısıtlılığı, ev desteği alamayacak durumda olma vb.), tam zamanlı ve yatılı olarak ikamet edebilmektedirler. Bakımın ağırlıklı olarak kurum sınırlarında sağlanması, kişinin bir insan hakkı olan aile yaşamından ve mahremiyetinden yoksun bırakılması risklerini doğurabileceği yönünde güncel eleştirilere maruz kalmaktadır.

Toplum temelli bakım hizmeti, bir diğer adıyla evde bakım ise, kişinin kendi ev ortamında ailesi ya da görevli bakım personeli yardımıyla günlük ihtiyaçlarının karşılanması konusunda destek almasıyla gerçekleşir. Bu tür bakım hizmetlerinin 'toplum temelli' olarak adlandırılma sebebi, bakım ihtiyacındaki kişinin kendi özel hayat ve aile ortamından koparılmaması ve sosyal hayata katılım imkanlarının kurum temelli bakıma göre daha yüksek olmasında bulunabilir. Kurum bakımı engelli için, yalnızca diğer bakım ihtiyacı duyan kişilerle aynı ortamın paylaşılması ve dışarıyla etkileşiminin sınırlı olması, sosyal hayat ve ilişkilerden izole yaşanması gibi riskler

barındırabilmektedir. Ancak kendi evinde bakım alması, engelli için hem psikolojik hem de sosyal açıdan daha bağımsız hissedeceği ve motive edileceği bir ortam sağlayacaktır.

Toplum temelli bakım hizmetleri, engellinin evde bakımını sağlayan aile üyesine bakım ödeneği ve sosyal yardımlar bağlanması ya da daha ileri uygulamalarda sigorta, emeklilik, izin gibi sosyal güvenlik hakları ve hem engelli hem de bakan kişi için psikolojik yardım ve danışma hizmetleri sunulması yoluyla desteklenebilir. Bu şekilde aile tarafından görülen enformel bakıma kurumsal bir nitelik kazandırılır ve bakım sorumluluğunu üstlenen kişi emeğinin maddi karşılığını alabilir. Toplum temelli bakım hizmetlerine bir diğer destek yolu ise evde bakımın aile değil doğrudan bakım personeli tarafından sağlanmasıdır. Bunu için de devlet, özel sektör ya da sivil toplum kuruluşları bakım personelinin finansmanını sağlayabilir ve ilgili ülkenin bakım ve sosyal güvenlik modeline bağlı olarak engelli kişi hizmet alımı için sigorta prim ödemeleri ya da doğrudan satın alma gibi koşulları yerine getirmek durumunda olabilir.

Kurumsal bakımın daha maliyetli olması ve bakılan kişinin psikolojisinde yaratabileceği olumsuz etkileri sebebiyle bugün dünyada toplum temelli bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılmasına yönelik bir eğilim söz konusudur (Altuntaş ve Atasü Topcuoğlu, 2016: 20). Birlemiş Milletler ve Avrupa Birliği gibi engellilik politika ve hizmetleri konusunda öncü çalışmalar yürüten ve belgeler yayınlayan uluslararası ve uluslarüstü kurumlar da toplum temelli bakım sistemlerine geçişi önermekte; özellikle son dönemlerde toplum temelli bakım içinde daha ileri bir model olan ‘kişisel bakım hizmeti desteği’ (‘personal assistance’) uygulamalarına dikkat çekmektedir. Kişisel bakım hizmeti desteği, engellinin ikamet ettiği evde, kendi seçtiği bakım elemanı tarafından (profesyonel bakım personeli ya da istenildiği takdirde bir aile üyesi de olabilir) ve bakım planına göre hizmet almasıdır (European Network on Independent Living, 2013). Engelli kişi bakımın planlanması ve kontrolü sürecinde aktif olarak yer alır ve ihtiyaçları doğrultusunda kendi kişisel tercihlerini yapma hakkına sahiptir.

Kişisel bakım hizmeti desteğini yaygın evde bakım hizmetlerinden farklı kılan özelliği, hizmet sürecinin doğrudan engelli tarafından tasarlanması ve yönetilmesidir.

Engelli ve bakım veren taraf arasında adeta bir iş ilişkisi mevcuttur. İş ilişkisinin gereği olarak da bakım hizmetinin nakdi karşılığı, devlet, özel sektöre ait kurumlar, sivil toplum örgütleri ya da duruma göre kişinin kendi bütçesinden sağlanır. Engelli tarafından bakım saatleri ve kapsamına yönelik yapılan plan, bütçe sağlayıcısına sunulur ve bu doğrultuda kişisel bakım hizmeti elemanının *(*'personal assistant'-kişisel asistan) ücreti hesaplanarak ödemesi yapılır. Bir diğer yöntem olarak da engelliye kişisel bakım hizmeti alması için nakit ödenekler verilir ve bakım veren tarafın ücreti engelli tarafından bu ödenek ile karşılanır (European Network on Independent Living, 2013).

Bugün uluslararası alanda 'kurumsuzlaştırma' ('deinstitutionalisation')[20] adı verilen yaklaşım altında, ülkelere kurum temelli bakım hizmetlerinden engellilerin bağımsız yaşamını daha fazla destekleyecek toplum temelli bakıma geçişleri önerilmekte ve teşvik edici çalışmalar yapılmaktadır. Kurumsuzlaştırma terimi, doğrudan bakım kurumlarının kapatılması hareketine değil; toplum içinde verilebilecek çeşitli hizmetler geliştirilerek, kurum bakımı ihtiyacının ortadan kaldırılmasına atıfta bulunmaktadır. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu'nun (United Nations International Children's Emergency Fund- UNICEF) yapmış olduğu tanıma göre de kurumsuzlaştırma, hak temelli ve sonuç odaklı standartlarla düzenlenen çeşitli bakım hizmetleri inşa edilirken; kurumların dönüştürülmesi, küçültülmesi ve/veya kapatılması planlamasının yapılması sürecini ifade etmektedir (UNICEF, 2010). Uluslararası alanda kurumsuzlaştırma ve toplum temelli bakımı yaygınlaştırma eğilimleri giderek artan oranda destek görüyor olsa da bakım hizmetlerinin ağırlıklı olarak hangi türde verileceği ve kim tarafından kaynak sağlayacağı, büyük ölçüde ilgili ülkede benimsenmiş olan bakım modeli ve sosyal güvenlik sistemine bağlı olmaktadır.

[20] *Kurumsuzlaştırma (deinstitituonalization), "kurum temelli bakım ve diğer tecrit edici düzenlemelerden bağımsız yaşama geçişi sağlayan politik ve sosyal bir süreçtir. Kurum gözetiminin etkili bir şekilde ortadan kaldırıldığını söyleyebilmek için, kuruma yerleştirilen kişiye tam bir vatandaş olma ve (gerekirse destek alarak) kendi yaşamının kontrolünü eline alma fırsatı tanınmış olması gerekir. Toplum içinde düşük maliyetli ve erişilebilir konut, kamu hizmetlerine erişim, bireysel destek ve akran desteği, kurumsuzlaştırma süreci için elzemdir. Kurum gözetimini ortadan kaldırma, gelecekte kuruma yerleştirmeleri önlemeyi ve çocukların bakım kurumlarında tecrit edilmesi yerine, aileleri, komşuları ve arkadaşlarıyla birlikte toplum içerisinde büyümesini sağlamayı da içerir". *(European Network on Independent Living, 2012: ENIL Definitions Turkey. http://enil.eu/independent-living/definitions/#_ftnref1) (Erişim Tarihi: 12.03.2018)*

1.2.4. Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi Işığında Engelli Bakımına İlişkin İlkeler: Bağımsız Yaşam, Topluma Katılım ve Sosyal Koruma

Engelli haklarının uluslararası boyutta düzenlendiği en önemli ve ilk bağlayıcı nitelikli belge olan BM Engelli Hakları Sözleşmesi (2006), bakım konusunu ayrı ve detaylı biçimde ele almamış olsa da bakım hizmetleri ve erişilebilirliğinin önemine atıfta bulunan birtakım temel ilkeler sunmuştur. Bağımsız Yaşam, Topluma Tam ve Eşit Koşullarda Katılım ve Sosyal Koruma başlıklarıyla incelenebilecek olan bu ilkeler, Avrupa Birliği'nin engelli haklarına ilişkin yayınladığı belge ve kararlarda da yer almış, aynı zamanda Sözleşme tarafı devletlerin izleyecekleri politikalara ve yasal düzenlemelerine ışık tutmuştur.

BM Engelli Hakları Sözleşmesi, 'Bağımsız Yaşam ve Topluma Katılım' başlıklı 19. maddesi ile, engellilerin diğer bireylerle eşit koşullar altında toplum içinde yaşama hakkından eksiksiz olarak yararlanabilmeleri ve topluma tam katılımlarının sağlanması için gerekli tedbirleri almak üzere taraf devletleri yükümlü kılmıştır. Topluma eşit ve tam katılım ilkesi de engellilerin bağımsız yaşama hakkıyla, yani kendi yaşamları üzerinde tercih ve kontrol yetkisine sahip olabilmeleriyle koşullandırılmıştır. Bağımsız yaşam, engellilerin destek almadan yalnız olarak kendi işlerini görmeleri ya da kendi başlarına yaşamaları demek değildir. Bunun yerine, engellilerin bakım dahil toplumdaki varlıklarını destekleyen çeşitli hizmetler beraberinde, nerede ve kiminle yaşayacakları konusunda seçim yapabilecek olmaları anlaşılmalıdır (Townsley, Ward, Abbot, Williams, 2009: 8). Sözleşme, engellilerin kişisel destek de dahil olmak üzere toplum içinde yaşamak ve topluma dahil olmak için ihtiyaç duydukları ev içi, kurum içi ve diğer toplumsal destek hizmetlerine erişimlerinin sağlanması gerektiği; engellilerin özel bir yaşama düzenine zorlanamayacağını vurgulamıştır.[21] 'Özel bir yaşama düzenine zorlanma' ifadesinin, engelliler için tercih ve kontrol hakkının daha sınırlı olabileceği kurumsal bakıma işaret ettiği ve Sözleşmenin bunun yerine, engellinin bakım alacağı kişiyi seçebildiği güçlendirilmiş bir model olan kişisel destek gibi toplum temelli bakım hizmetlerini önerdiği söylenebilir.

[21] Madde 19/a ve Madde 19/b.

Bağımsız yaşam ve topluma tam katılım ilkeleri karşılıklı etkileşim içinde gelişme göstermektedir. Kendi kontrolünü sağladığı bağımsız bir yaşam sürdürme hakkını kullanan engelli kişinin topluma olan katılımı da artacak, katıldıkça ve toplumun bir parçası oldukça bağımsızlaşacaktır. Bunun için de toplumdan izole olma ve kişisel tercihlerin sınırlandırılması riskinin daha yüksek olduğu kurumsal bakım gibi hizmetler yerine, kendi uygun ev ortamından ve aile hayatından koparılmadan; ailesi, bakım aldığı kişi ve toplumun diğer farklı üyeleriyle daha geniş etkileşim içinde olabileceği toplum temelli bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve güçlendirilmesi hayati önem taşımaktadır. Bağımsız yaşama aracılığıyla topluma katılımın desteklenmesi yalnızca nitelikli bakımla sınırlı kalmamakta, uygun konut ve ulaşım imkanları, eğitim ve istihdama erişim gibi daha geniş kapsamda hizmetlerin de etkin biçimde sağlanmasıyla mümkün olmaktadır.

Engelliliğin sosyal modeli, her ne kadar bağımsız yaşam anlayışını dikkate alan bir eğilimde olsa da modelin gelişim aşamasında bakım konusuna önemle yer verilmiş olduğunu söylemek zordur (Kröger, 2009: 404). Ancak engellilik araştırmaları, bakım konusunu farklı açılardan ele almış, engelli bireylerin sosyal hayata katılım ve vatandaş olma özgürlüklerini kısıtlayan 'gerçek engeller' arasında, yetersiz ve düşük nitelikli bakım hizmetlerine de artan biçimde yer vermiştir. Buna göre yetersiz seviyede finansman ve sınırlı hizmet imkanları gibi faktörler yanında; bakımda göz ardı edilen bağımsız yaşam hakları ve düşük nitelikli ya da engelliliği bağımsız yaşam ilkeleriyle ilişkisi yerine fiziksel nitelikli ve tıbbi bir mesele olarak gören geleneksel bakış açılarına sahip bakım personeli gibi sorunlar, engelli bireylerin kendi hayatları üzerindeki tercih ve kontrol hakkını kısıtlayıcı etki yaratmaktadır (Kröger, 2009: 405).

Topluma katılım, bağımsız seçim ve kontrol, bakımın bir sosyal hak olma boyutuna vurgu yapan yaklaşımların temel taşları olmalıdır. Bakım bu özelliklerden ve karşılıklı iradeden bağımsız olduğunda, bakım ihtiyacı duyan kişiyi bir 'şükran/ minnet yükü' altında bırakmakta; güçsüz ve kısıtlı hissettirebilmektedir. Özellikle enformel biçimiyle aile üyeleri tarafından karşılıksız verilen bakım, bu tür olumsuzlukları kaçınılmaz olarak beraberinde getirebilmektedir. Oysa Sözleşmede de benimsendiği üzere, "kendi seçimlerini yapma özgürlükleri ve bağımsızlıklarını da kapsayacak şekilde, kişilerin insanlık onuru ve bireysel özerkliklerine saygı gösterilmesi" esas

olmalıdır.[22] Nasıl ve ne tür bakım alacağı konularında tercih yapabilmesi, kişiyi bakım ilişkisinde pasif bırakılması yerine sürecin aktif üyesi haline getirmekte, toplum katılımını da desteklemektedir (Rummery, Fine, 2012: 331).

BM Engelli Hakları Sözleşmesi'nde yapılan bakım konusuyla ilişkilendirilebilecek bir diğer vurgu, engelli bireyin "ev ve aile hayatına saygıdır." Sözleşme 23. maddesine göre, taraf devletler, engelli çocukların aile yaşamlarıyla ilgili olarak diğer bireylerle eşit haklara sahip olmasını sağlamakla; engelli çocuklara ve ailelerine erken ve kapsamlı bilgi, hizmet ve destek sunmakla yükümlüdür. Ayrıca taraf devletlerin, 'engelli çocuğa çekirdek ailesinin bakamaması halinde, çocuğa geniş anlamda aile üyeleri tarafından ya da aile ortamını sağlayacak bir sosyal çevrede alternatif bakım sağlanması için her türlü çabayı göstermeyi taahhüt ettiği' kabul edilmiştir.[23]

Bakıma ilişkin olarak Sözleşme tarafından benimsenmiş son temel ilke, 'engelliler için sosyal koruma ve yeterli yaşam standardının' sağlanmasıdır.[24] Sosyal koruma, çeşitli risk ya da ihtiyaçlarla ilgili dezavantaj sahibi bireylerin yükünü azaltmak ve yaşam koşullarını iyileştirmek üzere, kamu kurumları ve özel kurumlar tarafından nakit ödemeler, masrafların tazmin edilmesi ya da mal ve hizmetlerin doğrudan sağlanması yoluyla yapılan ve prensip olarak eşit değerde bir karşılık beklenmeyen müdahaleler olarak tanımlanabilir. Söz konusu risk ve ihtiyaçlar genel olarak hastalık, engellilik, yaşlılık, yoksulluk, işsizlik vb. durumlardan kaynaklıdır (Eurostat, 2016: 8).

Engellilerin sosyal korunması ve yeterli yaşam standardına kavuşması konusunda BM Engelli Hakları Sözleşmesi, taraf devletleri engellilerin yiyecek, giysi ve barınma dahil kendileri ve aileleri için yeterli yaşam standardının sağlanması ve yaşam koşullarının sürekli olarak iyileştirilmesi; sosyal korunma ve engelliliğe dayalı ayrımcılığa uğramadan yeterli yaşam standardına sahip olma haklarından yararlanmaları; yoksulluk sınırında yaşamaları halinde engelliler ve ailelerinin uygun eğitim, danışmanlık, mali yardım ve süreli bakım dahil engelliliğe ilişkin harcamalarında

[22] BM Engelli Hakları Sözleşmesi, Madde 3/a.
[23] BM Engelli Hakları Sözleşmesi, Madde 23/4.
[24] BM Engelli Hakları Sözleşmesi, Madde 28.

devlet yardımına erişimlerinin sağlanması; toplu konut programları ve emeklilik imkanlarından yararlanmaları için gerekli adımları atmakla yükümlü kılmıştır.[25]

Sosyal koruma altında engellilere sağlanan destekler mali olarak ya da mal ve hizmet temini biçiminde gerçekleştirilmektedir. Engelli maaşı, sınırlı çalışma kapasitesi sebepli erken emeklilik ödeneği, engellinin ekonomik entegrasyonu ödeneği gibi mali destekler arasında yer alan 'bakım ödeneği' ve konut sağlama, rehabilitasyon gibi mal ve hizmet temelli destekler grubundaki 'gündelik yaşam aktivitelerini yerine getirmede destek hizmetleri', bakımla ilişkili sosyal koruma önlemleri olarak karşımıza çıkmaktadır (Eurostat, 2016: 57). Ülkeler kendi sosyal koruma sistem ve anlayışlarına bağlı daha farklı destekler ve koşullar da sunabilmektedirler.

BM Engelli Hakları Sözleşmesi engelli bakımını, bağımsız yaşam ilkesine saygılı, topluma tam ve eşit koşullarda katılımı sağlayacak nitelikte ve nakit ödemeler ya da hizmetler yollu sosyal koruma önlemleriyle destekleyecek biçimde bir sosyal hak ve insan hakkı olma kapsamında ele almıştır. 4. maddesinde de öngörüldüğü üzere, Sözleşme tarafı olan devletler, "engelliliğe dayalı herhangi bir ayrımcılığa izin vermeksizin tüm engellilerin insan hak ve temel özgürlüklerinin eksiksiz olarak hayata geçirilmesini sağlamak ve engellilerin hak ve özgürlüklerini güçlendirmekle" yükümlü kılınmış;[26] "tüm politika ve programlarında engellilerin insan haklarının korunmasını ve güçlendirilmesini dikkate almayı" taahhüt etmişlerdir.[27] Engelliliğin insan hakkı boyutunun anlaşılması ve engellilerin insan haklarının güçlendirilmesinin önemini vurgulamış olan Sözleşme maddesine göre, taraf devletler bu doğrultuda politikalar izleyecek; sağlanacak hizmet ve yapılacak düzenlemelerde ilgili koşulları gözeteceklerdir.

Bakım, daha önce de belirtildiği üzere yalnızca bir sosyal hak değil aynı zamanda kişinin insan hakkıdır. Özellikle ağır derecede engelli olan kişilerin hayati ihtiyacı olan bakım hizmet ve uygulamalarının etkili olabilmesi için, konuya insan hakkı perspektifinden yaklaşmak büyük önem arz etmektedir. Bakımın, engellilerin bir insan

[25] BM Engelli Hakları Sözleşmesi, Madde 28/1, 28/2, 28/2c,28/2d, 28/2e.
[26] BM Engelli Hakları Sözleşmesi, Madde 4/1.
[27] BM Engelli Hakları Sözleşmesi, Madde 4/1/c.

hakkı olarak kabul edilmesiyle Sözleşme tarafı devletlerin, bu hizmetten yararlanılabilmesi için harekete geçmekle sorumlu olduğu unutulmamalıdır.

1.3. AVRUPA BİRLİĞİ'NİN ENGELLİLİK VE ENGELLİ BAKIMINA YÖNELİK POLİTİKALARI

Avrupa Birliği'nin engellilere yönelik politikaları, sosyal politika alanı kapsamında gelişim gösterdiği için engelliler özelindeki yaklaşım ve düzenlemelerine geçmeden önce konunun daha detaylı anlaşılması için Birliğin sosyal politika anlayışına da genel olarak değinmek yerinde olacaktır. Türkiye, Avrupa Birliği ile ilişkilerini, 1963 yılında Avrupa Ekonomik Topluluğu (AET) ile imzaladığı ortaklık anlaşmasını takiben, 1999 yılında 'aday ülke' statüsünün alınması ve 3 Ekim 2005 tarihinde tam katılım müzakerelerine başlanmasıyla sürdürmeye devam etmekte olan bir ülkedir. Dolayısıyla tam katılım hedefinin getirdiği ekonomik ve siyasi reform yükümlülükleri yanında, sosyal politika alanında da mevzuat ve uygulamalarını, Avrupa Birliği'nin bu alandaki ortak ilke ve düzenlemeleriyle uyumlu hale getirmesi beklenmektedir.

1.3.1. Avrupa Birliği ve Sosyal Politika

Temelde ekonomik bütünleşme hedefleri doğrultusunda ortaya çıkmış bir örgütlenme olarak, Avrupa Birliği'nin özellikle ilk faaliyet yılları için ortak bir sosyal politika anlayışının varlığından söz etmek zordur. Kuruluş döneminde sosyal konular henüz ekonomi politikalarının bir 'tamamlayıcısı' olarak sınırlı biçimde ele alınırken, zamanla üye ve üyelik adayı olan ülkelerin iç mevzuatlarını kendisiyle uyumlu hale getirme ya da referans alma adımlarına yönlendirecek etkide sosyal politika düzenleme ve hedefleri geliştirilmiştir (Çelik, 2014: 112). Sosyal politikanın tarihsel gelişimine benzer biçimde AB'de de başta işçiler ve istihdam konuları tartışma odağıyken, bugün cinsiyetler arası eşitlik, yoksullukla mücadele, ayrımcılık karşıtlığı, çocukların korunması, yaşlı ve engelli bakımı gibi çeşitli konularda da uyulması gereken minimum koşullar ortaya konulmakta, üye ülkelerden bunları karşılayacak ulusal politikalar geliştirmelerini beklenmektedir (Semerci, 2011: 214). Ancak üye devletler için kendi sosyal politikalarının yerini alabilecek 'tek tip' bir sosyal politika oluşturulması gayesi yoktur (Gülmez, 2008: 153). Sosyal politika, öncelikli olarak üye

devletlerin asli sorumluluk alanına bırakılmıştır. Bu anlayışın temeli "yetki ikamesi" ("subsidiarity") ilkesine dayanmaktadır.

Yetki ikamesi, amacı "karardan etkilenenlerin çıkarına olacak şekilde kararın alınması" olan bir ilkedir. Bu ilkeye göre, "ancak kendi girişimi yerel, bölgesel veya ulusal girişimden daha etkili olacaksa harekete geçer." AB, sosyal konularda genel olarak asgari standartlar ve haklar belirler. Üye devletler bunları takip etmekle birlikte, söz konusu düzenlemelerin ötesinde kurallar kabul edebilirler. Yani Birlik, üye devletin belirli bir eylemi etkin biçimde yerine getiremeyeceği; ancak eylemin boyutu ve etkilerinin Birlik seviyesinde daha iyi gerçekleştirilebileceği durumlarda karar alır (Semerci, 2011: 215; Çelik, 2014: 105). Özellikle sosyal politikaya ilişkin düzenlemelerde bu ilke esas alınmaktadır.

Sosyal boyutlu düzenlemeler de ilk bütünleşme yıllarından bu yana Birlik/Topluluk[28] mevzuatında artan biçimde yer bulmuştur. Kurucu Roma Antlaşması'nın (1957), ekonomik birleşmeninin yanısıra, 'işçilerin korunması, çalışma şartlarının iyileştirilmesi, kadın ve erkekler için ücret eşitliği sağlanması, toplu sözleşme hakkı' gibi sosyal konularda sınırlı da olsa çeşitli hükümlerin varlığı; Birlik sosyal politikalarının erken ve birincil hukuk dayanağı örneklerindendir. Ancak yine de Birlik için sosyal bütünleşmenin, 'başarılı bir ekonomik bütünleşmenin doğal bir sonucu olarak ortaya çıkacağı' düşüncesi, 1970'li yılların ortalarına dek etkisini sürdürdüğünden, sosyal politika alanı bu süreçte ancak tamamlayıcı olabilecek niteliğiyle, sınırlı biçimlerde ve düşük ivmeyle gelişim göstermiştir (Oktay Yılmaz, 2017: 194).

İlk dönemler için, 1965'de kabul edilen Avrupa Sosyal Şartı (European Social Charter), sosyal haklar ve refahın korunmasında, üye ülkeler arası ortak ilerleme çabalarının gerekliliğini vurgulanmasıyla önemli bir adım olmuştur. Sosyal Şart, Türkiye tarafından da 1965 yılında imzalanarak, 16 Haziran 1989 tarihinde onaylanmıştır. İlgili belge, "engellilerin istihdam ve sosyal bütünleşmeye katılımının desteklenmesini" de öngörmüştür. (T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2014:

[28] Avrupa Birliği'nin, Lizbon Antlaşması'nın (2009) kabulü öncesindeki faaliyetleri 'Avrupa Topluluğu' (AT) altında sürdürülmekteydi. Bu sebeple çalışmada, Antlaşma öncesi dönem için Birlik yerine 'Topluluk' kullanımından yararlanılmıştır.

32). 1970'li ve 80'li yıllara gelindiğinde ise, sosyal politika alanında daha geniş düzenlemelerin ve müdahaleci eğilimlerin arttığı yeni bir evreye girilmiştir. Özellikle 1972 yılında toplanan Paris Zirvesi ve onu takiben 1974 yılında kabul edilen Sosyal Eylem Planı, "sosyal politikanın ekonomik birlik ve para birliği ile aynı anlam ve değeri taşıdığının" vurgulanmasıyla bu yeni evre için başlatıcı olmuştur (Çelik, 2014: 117). 1980'li yılların ikinci yarısı itibariyle de sosyal diyalog olmadan etkili bir ekonomik bütünleşmenin sağlanamayacağı fikri Topluluk nezdinde yaygınlaşmaya başlamış; 1989 yılında Topluluk Sosyal Şartı (Community Charter of the Fundamental Rights of Workers) kabul edilerek, işçilerin serbest dolaşımı ve sosyal korunmalarının yanı sıra; çocuk ve gençlerin korunması, yaşlıların emeklilik haklarına ve ihtiyaç duydukları sağlık ve sosyal hizmetlere erişebilmeleri; engellilerin sosyal ve mesleki katılımını artıracak önlemler alınması ve önlemlerin erişilebilir olması gibi eyleme geçilmesi planlanan çeşitli konulara daha kapsamlı yer verilmiştir.[29]

Sosyal politika alanındaki hızlanan düzenleme girişimleri, 1970'li yılların Petrol Krizi'nin getirdiği ağır ekonomik sorunlar, 1980'lerle gelişen yeni teknolojiler, küreselleşme anlayışları ve neoliberal ekonomi politikalarının etkinliği gibi faktörlerin birbirini takip ettiği bir ortamda, Birliğin rekabet edebilirliğini artırmak üzere hem ekonomik hem de sosyal yapısını güçlendirme ihtiyaçlarının bir sonucu olarak da görülmektedir (Oktay Yılmaz, 2017: 194). 1990'lı yıllara gelindiğinde, özellikle Maastricht Antlaşması'nı (1992) takip eden süreçte daha somut adımlar atılmaya başlanmıştır. Antlaşmanın 'Sosyal Politika Bölümü', sosyal koruma hedeflerini genişleterek sosyal dışlanmanın önlenmesine yönelik yükümlülükler belirlemiş; ilerleyen yıllarda çalışanlara danışma ve bilgilendirme hizmeti sunmak üzere Avrupa İş Konseyleri kurulması[30] ; ebeveyn izni sebepli istihdam piyasası dışında kalan çalışanların haklarına yönelik toplu sözleşme (collective agreement)[31] ; yarı zamanlı çalışanların haklarına yönelik sözleşme[32] ve cinsiyet ayrımcılığı[33] konularında yeni direktifler kabul edilmiştir (Anderson, 2015: 65).

[29] Community Charter of the Fundamental Social Rights of Workers (8/12/1989):, http://www.eesc.europa.eu/resources/docs/community-charter--en.pdf (Çevrimiçi erişim tarihi: 04.01.2018)
[30] 94/45 Sayılı Direktif.
[31] 96/34 Sayılı Direktif.
[32] 97/81 Sayılı Direktif.
[33] 97/80 Sayılı Direktif.

Sosyal boyutta yeni ilkeler ve düzenlemelerin gelişimine ilişkin dönüm noktalarından biri, 1997 yılında imzalanan ve 1999'da yürürlüğe giren Amsterdam Antlaşması (1997) olmuştur. Antlaşma ile ayrıca bir istihdam başlığı düzenlenerek, "yüksek düzeyde istihdam ve sosyal korumanın" Birlik ortak hedefi olarak benimsenmiş[34] ve bu doğrultusunda, her üye devlet, Konsey ve Komisyonca hazırlanan yönlendirici ilkeler ışığında uyguladığı istihdam politikalarıyla ilgili yıllık raporlar sunmakla görevlendirilmiştir.[35] Ancak Antlaşmanın asıl önemli özelliği, 13. maddesiyle Avrupa Birliği Konseyi'nin, "cinsiyet, ırk ya da etnik köken, din ya da inanç, engellilik, yaş ya da cinsel tercihe dayalı olarak karşı karşıya kalınan ayrımcılıkla mücadele" konusunda, gerekli önlemleri almak üzere yetkilendirilmiş olmasıdır. Bugün de Avrupa Birliği'nin dayandığı temel ilkelerden olan ayrımcılık karşıtlığıyla ilgili harekete geçilmesine ilk kez hukuksal bir zemin sağlanmış, ayrımcılık sebepleri kapsamı genişletilmiştir.

2000'li yıllara gelinirken, gelişen teknoloji ve küreselleşme ortamında rekabet gücünü artırma kaygıları sürerken, bir taraftan da Avrupa genelinde nüfusun yaşlanması ve doğum oranlarının düşmesi, uzun vadede işgücü piyasasındaki arz ve yapıyı ciddi şekilde etkileme riski gündeme gelmiştir. Önlemler kapsamında, Topluluk ülkeleri arasında emeğin serbest dolaşımı ve ortak standartlar belirlenerek çalışma koşullarının iyileştirilmesi, iş gücü piyasasından dışlanan grupların istihdamının sağlanması gibi destekleyici adımlar atılarak, istihdam alanında sosyal politikaların birbiriyle uyumlu hale getirilmesine verilen önem artmıştır (Oktay Yılmaz, 194). Üye devletler arası eşgüdümlü bir istihdam stratejisi geliştirilmesi hedefi doğrultusunda da 1997 yılında toplanan Lüksemburg Zirvesi'nde, 'Avrupa İstihdam Stratejisi' ('European Employment Strategy'- 1997) kabul edilmiştir. İstihdam edilebilirlik, girişimcilik, yeni teknoloji ve değişen piyasa koşullarına uyarlanabilirlik, kadın ve erkekler, engelliler ve engeli olmayanlar arasında fırsat eşitliği sağlanması gibi başlıkları düzenlenmiştir (Kesici ve Selamoğlu, 2005: 36).

2000 yılında toplanan Lizbon Zirvesinde, "daha iyi iş imkanları ve daha fazla toplumsal uyum ile sürdürülebilir ekonomik büyüme sağlanması' ortak hedefleri

[34] Madde 2, Madde 126/2.
[35] Madde 126/2

belirlenmiş[36]; 2000 yılı itibariyle gelecek 10 yılı kapsamak üzere bir Strateji hazırlanarak, bu hedefler üzerine oturtulmuştur**.** Lizbon Stratejisi (2000), Topluluk için hem ekonomik hem sosyal boyutta sürdürülebilir bir gelişme öngörmekte; ilk kez bu alanlarda bütünleşmiş ve uzun dönemli bir modernleşme politikasına işaret etmektedir. Strateji, Avrupa sosyal modelini çalışan haklarını geliştirme ve koruma odağından, çalışma imkanı yaratma odaklı bir gündeme doğru genişletmiştir. Bu gündem özellikle pek çok ülkede istihdam piyasasında sınırlı etkinliğe sahip olan yaşlı, kadın, engelli gibi grupların aktifleştirilmesinin önemini vurgulamıştır.[37]

Lizbon Stratejisinin getirdiği bir diğer yenilik, sosyal konularda uygulanmak üzere geliştirilen "açık koordinasyon yöntemi" ("open method of coordination") olmuştur. Açık koordinasyon yöntemi, üye devletlerin, birbirlerinin ağırlıklı olarak istihdam, sosyal koruma, eğitim gibi alanlarda yürüttükleri politikalarını değerlendirmeleri sürecini ifade etmektedir. "Konsey tarafından kabul edilen ortaklaşa tanımlanan ve savunulan hedefleri; ortaklaşa oluşturulan ölçüm araçlarını (istatistik, gösterge, kılavuz); kıyaslama, üye devletlerin performansının karşılaştırılması ve en iyi uygulamaların değiş tokuş edilmesini sağlamaktadır" (Çelik, 2014: 110). Yani açık koordinasyon yöntemi, Birlik düzeyinde her zaman bağlayıcı yasama önlemleriyle sonuçlanmayan ve üye devletler için en iyi uygulama örneklerinin dikkate alınabileceği bir hükümetler arası politika ve iş birliği oluşturma yöntemi olduğu söylenebilir.

Lizbon Stratejisini takiben aynı yılın sonunda düzenlenen Nice Zirvesi'nde (2000), Avrupa Birliği Temel Haklar Şartı (The Charter of Fundamental Rights of the European Union) ilan edilmiştir. 2009 yılında Lizbon Antlaşması[38]'nın yürürlüğe girmesiyle de Temel Haklar Şartı belgesi, Birlik müktesebatının bir parçası haline gelmiştir. AB Temel Haklar Şartı'na, **'**Birlik Antlaşmalarıyla aynı hukuki değere sahip olduğu ve yer verdiği hak, özgürlük ve ilkelerin tanındığına' dair atıfta bulunarak bağlayıcılık kazandırması, Lizbon Antlaşması'nın sosyal politika alanında getirdiği en

[36] European Parliament, (2000), Lisbon European Council 23-24 March 2000: Presidency Conclusions, http://www.europarl.europa.eu/summits/lis1_en.htm , (Çevrimiçi erişim tarihi: 27.01.2018)
[37] Ibid.
[38] Lizbon Antlaşması'nın (2009) yürürlüğe girişi ile Avrupa Topluluğu, yerini 'Avrupa Birliği'ne bırakarak ortadan kalkmıştır.

önemli yenilik olarak kabul edilebilir[39]. AB Temel Haklar Şartı, temel hak ve özgürlükler yanında sosyal haklara ilişkin önemli düzenlemeler getirmiştir. Birlik vatandaşları için, üye ülkelerden herhangi birisinde iş arama ve çalışma hakları korumaya alınmış (Madde 15/2); yaşlıların ve engellilerin bağımsız bir yaşam sürdürebilmesi, sosyal ve mesleki açıdan topluma katılımı haklarına yer verilmiş (Madde 25 ve Madde 26); ayrıca, annelik, hastalık, iş kazaları, bağımlılık veya yaşlılık gibi durumlarda ve iş kaybı durumunda koruma sağlayan sosyal güvenlik hakları ve hizmetleri tanınmıştır (Madde 33).

AB Temel Haklar Şartı, sosyal boyuta yönelik daha önceki benzer metinlerden farklı olarak, istihdam piyasası dışındaki alanları ve kişileri de kapsayan bir eşitlik anlayışı sunmuştur. Kadın ve erkekler arası eşitliğin 'her alanda' olması gerektiğini vurgulayan 23. madde bu anlayışa bir örnek olarak görülebilir. Yaşlı, engelli, düşük düzeyde temsil edilen cinsiyetler dahil toplumun tüm üyeleri iş hayatı dışındaki sorunlarıyla da Birlik plan ve politikalarının hedefindedir.

Lizbon Stratejisi üzerine belirlenen yeni sosyal, ekonomik ve istihdam temelli hedeflerin, daha kapsayıcı ve tek bir belgede birleştirilmesi için, 2010 yılında 10 yıllık bir süreç için planlanmış olan Avrupa 2020 Stratejisi (Europe 2020 Strategy) kabul edilmiştir. Bu tarihten itibaren üye devletler her yıl, benimsenen hedeflerle uyumlu olarak kendi ulusal reform programlarını formüle etmekte ve sunmaktadır (Anderson, 2015: 71). 2020 Stratejisinin sosyal politika ile ilişkili hedefleri genel olarak, istihdam oranının artırılması, daha fazla kadın, yaşlı işçi ve göçmeninin iş gücü piyasasına katılımının sağlanması, yüksek öğretim mezunu oranlarının yükseltilmesi ve yoksulluğun önlenmesidir.[40]

AB'nin sosyal boyutuyla ilişkili ve 2020 Stratejisinde belirlenen hedef alanlarına ulaşılması yolunda atılmış en güncel adımlardan biri, Komisyon tarafından 'adil ve daha sosyal bir Avrupa inşa etmek üzere' hazırlanan ve 2017 yılında ilan edilen

[39] Avrupa Birliği'nin İşeyişi Hakkında Antlaşma, madde 6/1. Erişim adresi: https://www.ab.gov.tr/files/pub/antlasmalar.pdf (Çevrimiçi erişim tarihi:27.01.2018)
[40] EUROPE 2020, A strategy for smart, sustainable and inclusive growth (2010), http://ec.europa.eu/eu2020/pdf/COMPLET%20EN%20BARROSO%20%20%20007%20-%20Europe%202020%20-%20EN%20version.pdf (Çevrimiçi erişim tarihi: 27.01.2018)

Avrupa Sosyal Haklar Sütunu ('European Pillar of Social Rights') olmuştur.[41] Avrupa Sosyal Haklar Sütunu, Avrupa Temel Haklar Şartının ardından AB kurumları tarafından kabul edilmiş ilk haklar dizisi olma özelliğini taşımaktadır. Sütun, 'fırsat eşitliği ve iş piyasasına erişim', 'adil çalışma koşulları' ve 'sosyal koruma ve içerme' olmak üzere üç kategori altında toplam 20 prensip ve hak sunmakta; cinsiyet eşitliği, eğitim, iş-aile yaşamı dengesi, sosyal koruma, işsizlik ücretleri, yaşlılık geliri ve emeklilik maaşları, engelli bireylerin sosyal içerilmesi ve uzun süreli bakım hizmetleri gibi konu başlıkları, düzenlenen prensip ve haklar arasındadır.

Sosyal politika alanında, Birlik nezdinde yapılan düzenlemeler ve gelişmelere bakıldığında, başta uzun yıllar yalnızca istihdamın artırılması ve çalışanların korunması konularına odaklanıldığı görülmektedir. 2000'li yıllara gelinirken ise dezavantajlı addedilen ve istihdamda dışlanan grupların öncelikle ekonomik yaşama katılımı hedeflenmiş; daha sonra artan biçimde sosyal yaşamda karşılaştıkları ayrımcı uygulamalar ve sorunlarla mücadele edilmesi öngörülmüştür. Eşitliğin yalnızca ücret konularında ve iş yaşamında değil her alanda sağlanması gibi hedefler gündeme gelmiş; çalışsın ya da çalışmasın, üye ülke vatandaşı olan herkesin sosyal güvenlik haklarının gözetilmesi ve genişletilmesi, toplumsal cinsiyet eşitliğinin yaygınlaştırılması, yaşlılar, engelliler, çocuklar ve farklı etnik grupların sosyal içerilmesi ve korunması gibi daha kapsayıcı nitelikli konularda düzenlemeler yapılarak yeni ilkeler benimsenmiştir. İlgili girişimler, üye ve üyelik adayı durumundaki ülkeler için çoğunlukla doğrudan bağlayıcı bir nitelik taşımamakta, ancak ulusal politikalar için hem mevzuat temelinde hem de uygulamada yol gösterici ve yakınlaştırıcı olma özelliği göstermektedir.

1.3.2. Avrupa Birliği Sosyal Politikasında Engellilerin Yeri

Avrupa Birliği'nde engellilere yönelik politikalar yakın dönemde somutluk kazanmaya başlamış bir alan olup, genel olarak Birlik sosyal politikası kapsamında ele alınmaktadır. Engellilik politikaları, Birlik sosyal politikası boyutu karşısında görece

[41] European Pillar Of Social Rights (2017), Erişim adresi: https://ec.europa.eu/commission/sites/beta-political/files/social-summit-european-pillar-social-rights-booklet_en.pdf (Çevrimiçi erişim tarihi: 28.01.2018)

gecikmeli bir gelişim göstermiş olsa da özellikle 1990'lı yılların sonu itibariyle daha aktif katılımı destekleyen yaklaşımların sergilendiği, öncelikli tartışma alanlarından biri haline gelmiştir. Bu alandaki düzenlemelerin büyük ölçüde üye ülkelerin kendi inisiyatifine bırakılması ve bu ülkelerdeki farklı refah düzeylerine de bağlı olması sebebiyle, Birlik nezdinde engellilere yönelik politikalarda homojen ve standart bir eğilimden söz edilmesi zordur. Ancak Birliğin genel sosyal politikası altında değinildiği üzere, engellilik konusunda da üye ülkelerden ulusal mevzuatlarını, Birliğin öngördüğü düzenleme, karar ve tavsiyelerle uyumlu hale getirmek için gerekli önlemleri almaları beklenmektedir.

Avrupa'nın engelli nüfusu oranına ilişkin olarak, Birliğin İstatistik Bilgiler Genel Müdürlüğü olan Eurostat (Avrupa İstatistik Ofisi), 1995 ve 2001 yıllarında olmak üzere iki temel rapor yayınlamıştır. 1995 raporuna göre, toplam nüfus karşısında engelliler oranı %12 civarındadır. 2001 yılı raporu, 16-64 yaşları arası 130.000 kişilik Avrupa vatandaşlarını kapsayan 'Avrupa Topluluğu Hanehalkı Paneli' (European Community Household Panel- ECHP) araştırmalarına dayandırılmış; bu araştırmada katılımcılara kronik, fiziksel ya da zihinsel bir sağlık problemi, hastalık veya engel durumları olup olmadığı ve varsa günlük aktivitelerini engelleyip engellemediği soruları sorulmuştur. 1996 yılı bilgilerine de dayanarak Eurostat, Avrupa nüfusunun yaklaşık %13'ünün günlük yaşam aktivitelerinde ağır derecede (%4) ya da orta derecede (%9) engellendiği sonucuna varmıştır.[42]

Bugün her altı kişiden birinin hafif-orta ya da ağır derecede engelli olduğu yaklaşık 80 milyonluk Avrupa engelli nüfusu, dünyanın genelinde olduğu gibi çalışma, eğitim ve sosyal hayata katılım konusunda, engeli olmayan nüfusa göre ciddi ölçüde dezavantajlı konumdadır.[43] Engelliler genç yaştan itibaren, toplumda var olan engeller ve ayrımcılık sebebiyle sosyal dışlanmayla karşılaşabilmektedir. Eğitim sistemleri pek çok durumda engelli çocukların yaygın eğitim faaliyetlerine katılımında yeterli olamamaktadır. Eğitimdeki aksaklıklar iş hayatına girişte de problemler yaratabilmekte; iş yerlerinin engellilere yönelik makul düzenlemelerden yoksunluğu

[42] European Blind Union, Disability and Social Exclusion in the European Union Time for change, tools for change: Final study report.
http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO7040/disability_and_social_exclusion_report.pdf
[43] EU Labour Force Survey ad hoc module on employment of disabled people (LFS AHM), 2002.

ve işverenlerin önyargıları da istihdam alanındaki temel engeller olarak ortaya çıkmaktadır. Tüm bunlar yanında sosyal hizmet eksikliği ya da mevcut hizmetlerin bağımsız bir yaşama katkı için yeterli nitelikte olmayışı da sık karşılaşılan problemlerdir. Bu dezavantajların sonucu olarak da engellilerin büyük çoğunluğu, topluma katılım konusunda fiziksel ve psikolojik olarak kısıtlanmakta, temel vatandaşlık haklarından yararlanabilmek için ciddi çabalar göstermek durumunda kalabilmekte ve sonuç olarak da nakit yollu desteklere bağımlılık, yoksulluk sınırında yaşama ve sosyal hayattan dışlanma gibi risklerle karşı karşıya kalmaktadır.

AB'de engelli sorunlarıyla mücadele için geliştirilen politikalar, bir taraftan sosyal koruma ve iş gücü piyasasına katılım programları gibi klasik sosyal politika önlemleri içinde ele alınmakta; diğer taraftan da kadınlar, çocuklar, farklı etnik gruplar ve göçmenler gibi toplumun diğer dezavantajlı gruplarına da yönelik, eşit muameleyi hedefleyen ayrımcılık karşıtı politika ve ilkeler kapsamında geliştirilmektedir (Waldschmidt, 2009: 9).

1.3.2.1. Erken Dönem: Engellilere Yönelik İstihdam Politikaları

Birlik/Topluluk düzeyinde engellilere yönelik düzenleme ve politika oluşturma tartışmaları, asıl olarak 1970'li yıllar itibariyle görünürlük kazanmaya başlamıştır. Bu doğrultuda atılmış olan ilk resmi adım, 1974 tarihli Sosyal Eylem Programı'nda engelliler için bir bölümün düzenlenerek, engelliler için mesleki ve sosyal entegrasyon programları başlatılması; iş hayatı için uygun rehabilitasyon hizmetlerinin sunumu ve gerektiğinde korumalı iş yerlerine yerleştirilmelerini sağlayacak koşulların sağlanması öngörülmüştür.[44] Bu kararı takiben Avrupa Komisyonu, engelli işçiler için Avrupa Sosyal Fonu (European Social Fund) ile desteklenecek bir eylem programı sunulması teklifinde bulunmuş; bu teklif 27 Ocak 1974 tarihli Konsey Kararı ile hayata geçirilmiştir. Kararda, engellilerin "topluma tam katılımları ve bağımsız bir yaşam sürdürebilmeleri için destek sunulması gerektiği" vurgulanmıştır.[45] Böylece ilk kez,

[44] Council of the European Communuties, (1974a), Council Resolution of 21 January 1974 concerning a social programme, https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:31974Y0212(01)&from=EN (Çevrimiçi erişim tarihi: 05.02.2018)

[45] Council of the European Communuties, (1974b), Council Resolution of 27 June 1974 establishing the initial Community action programme for the vocational rehabilitation of handicapped persons,

istihdam konuları dışında engellilerin sosyal yaşamına ilişkin genel bir hedef benimsenmiştir. Ancak yine de sonraki yıllarda engellilik yaklaşımı ağırlıklı olarak istihdam ve mesleki rehabilitasyon konularına odaklı bir gelişim gösterecektir.

1980'li yıllar hem Topluluk bünyesi hem de uluslararası alanda engelli sorunlarının daha fazla tartışıldığı, yasal düzenlemeler, kararlar ve eylem programları içinde engellilere daha fazla yer verilmeye başlandığı bir dönemin başlangıcı olmuştur. 1981 yılının özel olarak Birleşmiş Milletler tarafından "Uluslararası Engelliler Yılı" (International Year Of The Disabled) kabul edilmesinden hareketle, Konsey ve Komisyon'un engellilerin sosyal entegrasyonuna ilişkin tavsiye kararları artış göstermeye başlamıştır.

1986 yılında, üye devletleri engellilerin istihdam ve mesleki eğitimi konusunda önlemler almaya teşvik etmek üzere 'Avrupa Topluluğunda Engellilerin İstihdamına İlişkin Konsey Tavsiye Kararı'[46] yayınlanmıştır. Tavsiye kararı, Topluluk sosyal boyutunda varlığı ve çalışmaları bugün de devam etmekte olan, özellikle istihdam alanında fırsat eşitliği, ayrımcılık karşıtlığı ve hak temelli yaklaşım gibi temel ilkelerin habercisi olmuştur. Engelliler için istihdam alanları yaratılması, korumalı istihdam, mesleki eğitim, rehberlik ve zorunlu sosyal güvenlik düzenlemeleri yapılması gerekliliği öngörülmüştür. Bunların yanı sıra erişilebilir bilgi, ulaşım ve barınma koşulları ve işyerlerine olan ihtiyaç vurgulanmıştır.

İstihdam odaklı girişimler 1989 tarihli Topluluk Sosyal Şartının 26. maddesi ile devam etmiş; yine "engellilerin çalışma hayatına entegrasyonu için eğitim, iyileştirme, ulaşım, barınma ve erişim önlemleri alınması gerekliliğine" yer verilmiştir (Çelik, 2014: 125). Bu dönemde daha somut adımlar olarak da engellileri konu edinen birbiriyle bağlantılı üç eylem programı yayınlanmıştır. İlk eylem programı olan 'Engellilerin Sosyal Bütünleşmesi İçin İlk Topluluk Eylem Programı' (First Community Action Programme on the Social Integration of Handicapped People)

https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:31974Y0709(01)&from=EN (Çevrimiçi erişim tarihi: 05.02.2018)

[46] Council of the European Communuties, (1986), Council Recommendation of 24 July 1986 on the employment of disabled people in the Community (86/379/EEC), Official Journal of the European Communuties No: L/225/43, Erişim adresi: http://eur-lex.europa.eu/legalcontent/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX: 31986H0379&from=EN (Erişim tarihi: 05.02.2018)

1982 yılında kabul edilmiş, engellilerin sosyal ve ekonomik hayata katılımının desteklenmesi hedefiyle istihdam ve eğitimle ilişkili konulara odaklı olmuştur. Pilot program olarak hazırlanması sebebiyle ilk engelli eylem programının etkileri sınırlı olmuş, ancak getirdiği önemli bir yenilik engellilik konularına ilişkin Avrupa düzeyinde bilgi aktarımı ve alışverişi sağlanması için 'Handynet' isimli çok dilli bilgi işlem sisteminin kurulması olmuştur (Waddington, 1999: 143). Handynet aracılığıyla üye ülkelerin engellilik politikaları konusunda farklı uygulama ve deneyimlerinin birbirleriyle paylaşımı ve alışverişi amaçlanmıştır.

İlk eylem programının 1988'de sona ermesiyle, aynı yıl kabul edilen mesleki eğitim ve girişim temelli HELIOS I (1988-1991) ve onu takiben 1993'de kabul edilen HELIOS II Eylem Programları da (1993-1996) faaliyete geçirilmiştir. HELIOS Eylem Programları, sadece ekonomik hayat ve mesleki eğitime katılım yanında bağımsız yaşamın önemine ve engellilik konusunda daha bütüncül yaklaşımlara olan ihtiyaca vurgu yapılmış; engelli sivil toplum örgütleri ile iş birliği konusunda da harekete geçilmiştir. HELIOS I kapsamındaki iş birliği ve danışma görüşmelerinde üye devletlerden engelli temsilcileri davet edilmiş, ancak temsilciler için sınırlı bir sayı ve etki öngörülmesi sebebiyle dar bir çerçeve sunulduğu yönünde eleştiriler alınmıştır (Waddington, 1999: 147). HELIOS II Eylem Programı, söz konusu görüşmeler ve temsil için daha karmaşık bir yapı öngörmüş; ancak oldukça önemli bir getirisi, bugün 80 milyon engelli bireyin haklarını temsilen çalışmalarına devam eden, bağımsız sivil toplum örgütü Avrupa Engelliler Forumu'nun (European Disability Forum- EDF) süreçteki en önemli etkiye sahip olarak, Topluluk bünyesinde yeni bir danışma organı olarak tanınması olmuştur. Avrupa Engelli Forumu'nun eylem programına katılımı, ilerleyen dönemde farklı engelli örgütleri arasındaki iş birliğinin hem ulusal hem de Avrupa düzeyinde politika geliştirme süreçlerine etki etmesinde ve edinilen tecrübe ve bilgilerin değiş tokuşu ile daha iyi politikalara ulaşılması çalışmalarında önemli bir çıkış noktası olarak kabul edilmektedir (Bouwsma, 2003: 47-48).

Söz konusu gelişmeler, günümüzde engellilik konusunda sosyal model ve hak temelli yaklaşımlarının benimsenmesinde hazırlayıcı bir rol üstlenmiş olsa da istihdamla sınırlı kalarak dar kapsamlı bulunmaları, bağlayıcı nitelik taşımamaları ve dolayısıyla ulusal politikalara doğrudan bir etkide bulunmamaları sebebiyle zaman zaman eleştirilere maruz kalmıştır. Fakat bu dönemlerde, Topluluk üyesi ülkelerin hali

hazırda benimsenmiş ve birbirlerinden çok farklı nitelikte engellilik politikalarının bulunması, Topluluk müdahalesi yoluyla özellikle sosyal nitelikli konularda mevzuatlarını değiştirme konusunda daha çekimser kalmaları gibi sebeplerin de engellilik konusundaki eylem programı, karar ve tavsiyelerin etkisini sınırlandırmış olduğu kabul edilebilir (Bouwsma, 2003: 48). Birliğin engellilere yönelik daha kapsamlı ve aktif politika girişimleri için 90'lı yılların sonlarını ve özellikle Amsterdam Antlaşması'nın kabulü ertesi dönemi beklemek gerekmiştir.

1.3.2.2. Sosyal Model Anlayışına Doğru: Ayrımcılık Yasağı, Fırsat Eşitliği ve Anaakımlaştırma

Bugün AB engellilik politikalarının en önemli unsurlarından olan fırsat eşitliği, ayrımcılık yasağı ve anaakımlaştırma (mainstreaming) ilkelerinin gelişimi ve benimsenmesi, esas olarak 90'lı yıllara tekabül etmektedir. Özellikle fırsat eşitliği ve ayrımcılık yasağı ilkeleri, yine bu yıllarda tartışılmaya başlanacak olan engelliliğin insan hakları boyutunun tamamlayıcı unsurları olmuştur. AB engellilik anlayışı bu ilkeler doğrultusunda, tarihi süreci içerisinde mesleki eğitim ve istihdam piyasasına katılım odaklı rehabilitasyonu esas alan tıbbi modelinden; her alanda eşit hakları ve ayrımcılıkla mücadeleyi savunan sosyal modele doğru evrilmiştir.

1996 yılında Avrupa Komisyonu tarafından yayınlanan "Engelliler İçin Fırsat Eşitliği-Topluluğun Yeni Engellilik Stratejisi 1996 Tebliği[47] ve bu tebliği onaylayan Avrupa Birliği Konseyi ve Üye Ülke Temsilcileri Kararı[48], fırsat eşitliğinin önemi ve engellilik konusunun Topluluğun tüm temel politika alanlarında yaygınlaştırılması için yaptığı güçlü vurgu ile daha somut engellilik politikalarının açıkça hedeflendiği yeni bir döneme işaret etmiştir. Strateji, Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'na ait "Fırsat Eşitliği Konusunda Engelliler İçin Standart Kurallar İlke Kararı 1993*"* de ortaya konan engellilik yaklaşımını çıkış noktası olarak kabul etmiştir. Buna göre,

[47] Commission of the European Communuties (1996), Communication of the Commission of 30 July 1996 on equality of opportunity for people with disabilities: A New European Community Disability Strategy,, https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:51996DC0406&from=EN (Erişim tarihi: 08.02.2018)

[48] Resolution of the Council and of the Representatives of the Governments of the Member States meeting within the Council of 20 December 1996 on equality of opportunity for people with disabilities, (1996), http://ec.europa.eu/employment_social/soc-prot/disable/com406/res_en.htm (Erişim tarihi: 08.02.2018)

> "Engellilerin eğitim, iş hayatı, hareketlilik, erişim, konut edinme ve sosyal yardım sistemleri alanlarında karşılaştıkları gerçek engeller ve sıkıntılar, geçmişte izlenen politikalara rağmen varlığını sürdürmektedir. Toplumların ekonomik ve sosyal süreçleri, süregelen bir "normallik" varsayımı üzerine inşa edilmiş; engelli bireyleri sistemin dışına iten, ayrımcı bir niteliğe sahiptir. Bunun klasik örneği ulaşım sistemleri ve kamu binalarının, "ortalama fiziksel ölçütlere" göre tasarlanmış olup, hareketlilik yeteneği kısıtlı kişileri dışlaması ve farklı erişim olanaklarını hesaba katmamasıdır. "[49]

Sorun alanlarına müdahale için de eşit olanaklar anlayışının, üye ülkeler ve bir bütün olarak Topluluk nezdinde yaygınlaştırılmasına ihtiyaç olduğu kabul edilmiş; ilgili anaakımlaştırma politikalarının sivil toplum örgütleri, işçiler ve sendikalarla kurulacak diyalog ve iş birliği katkısıyla hayata geçirilmesi öngörülmüştür.[50]

1996 Stratejisinin özellikle üzerinde durduğu 'anaakımlaştırma' ilkesi, ilk olarak 1993 yılında yayınlanan Sosyal Politika Yeşil Kitabında, dezavantajlı grupların topluma tam katılımını destekleyen düzenlemeler, iş birliği ve karşılıklı öğrenme yoluyla tüm Topluluğa yayılmalarını amaçlayan politikalar olarak tanımlanmıştır. Yeşil Kitaba göre anaakımlaştırma ile, engellilerin kapsayıcı eğitim, mesleki eğitim ve istihdam olanaklarıyla ve özellikle erişilebilir binalar ve ulaşım yoluyla bağımsız yaşamlarını sürdürerek toplumun tam üyeleri olarak kabul edilmelerinin desteklenmesi amaçlanmıştır (European Commission, 1993: 48). Engellilik politikalarında anaakımlaştırmanın, engellilik konusunun Birlik bünyesindeki mevcut siyasi yapılara ve ulaşım, istihdam, eşitlik vb. farklı alanlardaki mevzuatlara dahil edilmesi, bu süreçlerin bir parçası olarak ele alınabilir. Örneğin eğitim politikaları geliştirme sürecinde, koşullar mümkün olduğunda özel eğitim yerine örgün eğitime katılımın tercih edilmesi ve kurumsal ayrıştırılmanın olabildiğince önüne geçilmesi tartışmalarına yer verilmesi, engellilere yönelik politika ve düzenlemelerde yaygınlaştırmaya işaret etmektedir.

Fırsat eşitliği ve anaakımlaştırma ilkeleri, Avrupa bütünleşmesi fikrinin ortak değerlerinden kabul edilen insan haklarına ve farklılıklara saygı vurgusunu ön plana çıkarmış, dolayısıyla ayrımcılık karşıtlığını da güçlendiren ve gündeme taşıyan bir rol oynamıştır. Ayrımcılık karşıtlığı, daha önceki engellilik program ve düzenlemelerinde

[49] Ibid.
[50] Ibid.

değinilmiş olsa da asıl olarak 1997 Amsterdam Antlaşması'ndaki haliyle, gelecek engellilik politikaları için bir dönüm noktası ve temel ilke haline gelmiştir. Daha önce hiçbir kurucu Antlaşmada engelliliğe doğrudan referans verilmemişken, Amsterdam Antlaşması'nın 13. maddesi ile Avrupa Birliği Konseyi, Komisyon'dan gelen öneriler doğrultusunda Avrupa Parlamentosu'nun da görüşünü alarak; cinsiyet, ırk ya da etnik köken, din ya da inanç, engellilik, yaş ya da cinsel tercihe dayalı olarak karşı karşıya kalınan ayrımcılıkla mücadele konusunda gerekli önlemleri almak üzere yetkilendirilmiştir.[51] Böylece Topluluk Birincil Mevzuatında ilk kez engelliliğe doğrudan atıfta bulunulmuş ve ayrımcılık yasağı ilkesi AT nezdinde hukuki dayanağına kavuşmuş; Topluluğa ayrımcılık durumunda harekete geçme yetkisi verilmiştir.

Amsterdam Antlaşmasını takiben, ayrımcılık karşıtlığı ilkesinden de hareketle "İstihdam ve İşte Eşit Muamele" ("Equal Treatment in Employment and Occupation") direktifi kabul edilmiştir (2000). Direktif engellilik dahil çeşitli temellerde ayrımcılığı yasaklamakta, herkes için 'eşit muamele' öngörmektedir. Engellilere ilişkin önemli bir özelliği de iş yerlerinde engelli çalışanların ihtiyaçlarına göre gerekli 'makul düzenlemelerin' yapılması gerektiği vurgusudur.

> "Engelliler için eşit muamele ilkesine uyumun güvence altına alınması hedefiyle, makul düzenlemeler yapılacaktır. İşverenler belirli bir duruma özel ihtiyaç duyulması halinde, engelli kişinin istihdama erişimini, katılımını veya işte gelişimi ya da mesleki eğitimden geçmesini sağlamak için, işverene orantısız bir yük getirmediği sürece, uygun tedbirleri alacaktır. Bu yük, ilgili üye devletin engellilik politikası içinde var olan tedbirler tarafından yeterince telafi edildiğinde orantısız sayılmayacaktır." (İstihdam ve İşte Eşit Muamele Direktifi, Madde 5)

Amsterdam Antlaşması öncesindeki Topluluk Kurucu Antlaşmalarında, engellilik konusuna doğrudan bir atıfta bulunulmamış olması, Topluluk nezdinde ortak ve somut engellilik politikaları oluşturulması çabalarını kısıtlamıştır. Bu yöndeki girişimler de genel Topluluk/Birlik sosyal politikalarında olduğu gibi bağlayıcı nitelik taşımayan 'yumuşak hukuk'[52] ekseninde ilerlemeleri ya da bilgi alışverişi ve paylaşımı

[51] CONSOLIDATED VERSION OF THE TREATY ESTABLISHING THE EUROPEAN COMMUNITY (97/C 340/03), Article 13 (ex Article 6a). https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:11997E/TXT&from=EN (Çevrimiçi erişim tarihi: 08.02.2018)

[52] Yumuşak hukuk ('soft law'), içeriği tartışmalı bir kavram olup, genellikle "uluslararası kuruluşlarca alınan bağlayıcı niteliği olmayan kararları ifade etmek için kullanılır." (Bkz: Uluslararası Hukuk: Temel Ders Kitabı (2010), Yücel Acer ve İbrahim Kaya, S. 46).

faaliyetleriyle sınırlı eylem programlarına dayalı olmaları sebepleriyle, yeterince etkili olamadıkları görüşleriyle eleştirilebilmiş ve yeterli bulunmamıştır (Waddington, 2006). 90'lı yılların sonlarına doğru atılan yasal nitelikli adımların, temelde engelliliğin yine istihdamla olan ilişkisi odağında şekillendiği söylenebilir. Ancak ilerleyen yıllarda geliştirilecek engellilik politikaları girişimlerinin, istihdam dışı sosyal konulara da genişleyecek olan ayrımcılık karşıtlığı, fırsat eşitliği, anaakımlaştırma gibi önemli prensiplerin asıl kabulü ve hukuki zemin kazanması ile engellilikte sosyal model anlayışı eğilimleri de bu dönem ile güçlenmeye başlamıştır.

1.3.2.3. 2020'li Yıllara Doğru Avrupa Birliği'nin Engellilere Yönelik Politikaları: 2010-2020 Stratejisi ve Yeni Eylem Alanları

2000 yılında düzenlenen Nice Zirvesi'nde, Konsey tarafından Avrupa Birliği Temel Haklar Şartı ilan edilmiş ve ayrımcılık karşıtı Avrupa'nın önemi bir kez daha vurgulanmıştır. AB Temel Haklar Şartı 21. maddesinin ilk paragrafı, Birliğin engelliliğe dayalı ayrımcılığa olan karşıtlığını yinelemekte; 26. maddesinde de "Engelli Bireylerin Entegrasyonu" başlığı altında, 'Birliğin, engellilerin bağımsızlığına, içinde yaşadıkları toplumun sosyal ve mesleki hayatına katılımları için alınan önlemlerden yaralanma haklarına saygı duyduğunu' belirtmektedir.[53] Takip eden yıllarda da engelliler için ayrımcılık karşıtı ve 'engelsiz' bir toplum yaratmayı amaçlayan bir dizi tavsiye, karar ve plan yayınlanmaya devam etmiştir.

Avrupa Konseyi 3 Aralık 2001 tarihinde, 2003 yılının "Avrupa Engelliler Yılı" ilan edilmesi kararını almıştır. 2003 yılı, engelliliğin sosyal modeli ve hak temelli yaklaşımını uluslararası nitelikte tanınır kılmış olan Birleşmiş Milletler'in "Fırsat Eşitliği Konusunda Engelliler İçin Standart Kurallar İlke Kararı 1993"ün onuncu yıl dönümü olması sebebiyle önem taşıyan bir tarihtir. Standart Kurallar Kararı, engellilik politikalarında sosyal model odağına geçilmesinde de önemli bir itici güç olmuştur. 2003 Avrupa Engelliler Yılı buradan hareketle, engellilerin sosyal, çevresel, ekonomik ve toplumsal algı bağlamında karşılaştığı sorunlara kamuoyunun dikkatini çekmek ve farkındalık yaratmak üzere ortaya çıkmıştır. Ayrıca Avrupa hukuku ve politikaları

[53]Charter of Fundamental Rights of the European Union (2012/C 326/02), https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:12012P/TXT&from=EN (Çevrimiçi erişim tarihi:08.02.2018)

içinde, engellilik konusuna daha somut ve kapsamlı biçimde yer verilmesini teşvik etmeyi amaçlamıştır (Morgan, Stalford, 2005: 98).

Avrupa Engelliler Yılını takiben de Avrupa Komisyonu, 2004-2010 yılları arası dönemi kapsayan 'Engelliler İçin Fırsat Eşitliği: Avrupa Eylem Planı'nı (Equal Opportunuties for People with Disabilities: A European Action Plan 2004-2010) hazırlamıştır.[54] Engellilerin topluma tam katılımı için sürdürülebilir bir dinamik yaratmak; eşit fırsatları artırmak; engellilik konusu ve sorun alanlarına, Birliğin tüm politika, mevzuat ve programlarında yer verilmesini yaygınlaştırmak (anaakımlaştırmak); imkanları herkes için erişilebilir hale getirmek Eylem Planı'nın başlıca amaçları olarak belirlenmiştir.

Eylem Planının ilk yılları daha çok, engellilerin istihdama katılımı için gerekli koşulların yaratılmasına odaklı olmuştur. Bu kapsamda, işin erişilebilirliği ve işe devam etme, hayat boyu öğrenme, yeni teknolojilerden yararlanma ve inşa edilmiş kamusal alanların erişilebilirliği gibi konular tartışılmıştır. Devam eden yıllardaki öncelik alanları ise aktifliğin teşvik edilmesi, nitelikli destek ve bakım hizmetlerine erişim sağlanması ve Birliğin konuya ilişkin bilgi toplama kapasitesinin geliştirilmesi olmuştur (Waddington, 2006: 41-42).

2000'li yılların engelli hak ve politikalarına ilişkin dönüm noktası, belirlediği engelli hakları standartlarının bağlayıcı nitelik taşıdığı ilk uluslararası belge olan BM Engelli Hakları Sözleşmesi'nin kabulü ve ilgili Sözleşmenin Avrupa Birliği mevzuatına girişi olmuştur. BM Engelli Hakları Sözleşmesi, Birlik tarafından 30 Mart 2007 tarihinde imzalanmış ve 22 Ocak 2011'de yürürlüğe girmiştir. İrlanda dışındaki tüm Birlik üyesi devletler de sözleşmeyi ulusal mevzuatlarında onaylamış ve taraf olmuştur. Hem Birlik hem de sözleşme tarafı üye devletler, periyodik olarak Birleşmiş Milletler'e kendi uygulama raporlarını sunmaktadır. Uygulama raporu örnekleri, "Engellilik Konusunda Üst Düzey Grup" (High Level Group on Disability) çatısı altında, Avrupa Komisyonu, birlik üyesi devlet temsilcileri, Norveç ülkesi devlet temsilcileri, Avrupa Konseyi ve çeşitli Avrupa merkezli engelli sivil toplum örgütleri iş birliği ile

[54] Commission of the European Communuties (2003), Equal opportunities for people with disabilities: A European Action Plan: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52003DC0650&from=GA (Çevrimiçi erişim tarihi: 08.02.2018)

hazırlanmıştır (United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities: High Level Group on Disability and Work Forum, t.y.). Ayrıca 2013 yılı itibariyle, Komisyon'un önerisi üzerine Sözleşmenin Birlik nezdinde uygulanmasını destekleme, koruma ve denetlemek üzere "BM Engelli Hakları Sözleşmesi için AB Çerçeve Oluşumu" kurulmuş ve çalışmalarına başlamıştır. Çerçeve Oluşum bünyesinde, Avrupa Parlamentosu, Avrupa Komisyonu, AB Temel Haklar Ajansı, Avrupa Engelli Forumu ve Avrupa Ombudsmanı görev almaktadır.

Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi'nde benimsenen temel ilkelerinin Avrupa Birliği düzeyindeki asıl yansıması, 2010-2020 Avrupa Engelli Stratejisi (European Disability Strategy 2010-2020) 'nin kabulü ile olmuştur. 15 Kasım 2010 tarihinde Avrupa Komisyonu tarafından kabul edilen Strateji, Birliğin bugünkü engellilik anlayış ve politikalarının da en güncel hareket zemini olarak karşımıza çıkmaktadır. Stratejinin BM Engelli Hakları Sözleşmesi ışığında belirlenen, 2010 itibariyle gelecek on yıl için özel önlemler alınması gerektiği vurgulanmış olan sekiz eylem alanı şöyle sıralanmıştır: (1) erişilebilirlik, (2) katılım, (3) eşitlik, (4) istihdam, (5) eğitim ve öğretim, (6) sosyal koruma, (7) sağlık ve (8) dış eylem.

Erişilebilirlik ilkesi, engelli bireylerin fiziksel çevre, ulaşım, bilgi ve iletişim teknoloji ya da sistemleri ve diğer tüm imkan ve hizmetlere herkesle eşit koşullarda erişebilir olmasını ifade etmektedir. Erişilebilirlik, engellilerin toplumsal ve ekonomik hayata tam katılımının başlıca koşulu olup; Strateji'nin ana hareket noktası olarak tanımlanmıştır (European Commission, 2010). Tam ve eşit katılımın sağlanması için ülkelerde yasal erişilebilirlik standartları belirlenmekte; ilgili sosyal politika ve hizmetlerde bu standartlara uygun düzenlemeler yapılması zorunlu kılınmaktadır. Eğitim ve çalışma hayatında engelli bireylerin ihtiyaç duyduğu yardımcı teknoloji ve programların sağlanması ya da kamu binaları, altyapı ve hizmetlerde makul düzenlemelerin gerçekleştirilmesi erişilebilirlik uygulamalarının örnekleridir. Stratejide, AB'nin, üye ülkelerin ulusal erişilebilirlik uygulamalarını desteklediği vurgulanmıştır. Bu doğrultuda güncel olarak, erişilebilir bilgi ve iletişim teknolojilerinin geliştirilmesi ve üye ülkelere rehberlik etmesi amacıyla "Avrupa Bilgi ve İletişim Teknolojileri Erişilebilirlik Standardı" (ICT Accessibility Standard) (2014) yayınlanması ve AB sınırları içerisindeki hava, deniz ve demiryolları yolculukları sırasında, engelli yolcular için özel destek ve haklarına yönelik yükümlülükler

düzenleyen tüzükler kabul edilmesi[55] gibi girişimler mevcuttur (Progress Report on the implementation of the European Disability Strategy 2010 – 2020, 27.10.2017).

Katılım ilkesine ilişkin olarak, engelli bireylerin içinde yaşadıkları topluma tam katılımı ve Avrupa Birliği vatandaşlığının getirdiği avantajlardan yararlanması gerekliliğinin önemi üzerinde durulmuş; bunun için de idari ve tutumsal engellerin ortadan kaldırılması ve kişisel bakım hizmetleri (kişisel bakım asistanı sağlanması) başta olmak üzere toplum temelli hizmetlerin nitelikli sunumu ile mümkün olacağı kabul edilmiştir. Engelli bireylerin serbest dolaşımı, kültürel, dinlenme ve spor aktivitelerine tam erişimleri, siyasi haklarından yararlanabilmeleri, nerede ve nasıl yaşayacağı tercihlerini yapmaları gibi konularda, Birliğin de çalışacağı ve ulusal uygulamalara destekte bulunacağı öngörülmüştür (European Commission, 2010). Bu kapsamda güncel olarak, AB içindeki engellilerin siyasi katılımını değerlendirmek üzere "insan hakları göstergeleri" analizleri yayınlanmaya başlanması (2014), AB fonları aracılığıyla Erasmus+ Programı ve uluslararası spor aktiviteleri programlarına destek verilmesi; 'Kurumsaldan Toplum Temelli Bakıma Geçişte Ortak Avrupa İlkeleri'nin (Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care)' yayınlanması (2012) gibi önemli girişimler mevcuttur (Progress Report on the implementation of the European Disability Strategy 2010 – 2020, 27.10.2017).

Eşitlik ilkesi altında, Avrupalı nüfusun yarıdan fazlası için bugün engellilik ya da yaşlılık temelli ayrımcılığın hala Avrupa sınırları içinde var ve yaygın olduğu hatırlatılmıştır. Bu sebeplerle, mevcut AB mevzuatının ayrımcılığa karşı koruma sağlama yollunda kullanılması ve AB içinde ayrımcılığı yasaklayan ve fırsat eşitliğini destekleyen aktif politikalar izlenmesi hedeflenmiştir. Ayrıca engellilerin

[55] (1) Commission Regulation (EU) No 1300/2014 of 18 November 2014 on the technical specifications for interoperability relating to accessibility of the Union's rail system for persons with disabilities and persons with reduced mobility;
(2) Regulation (EU) No 1177/2010 of the European Parliament and of the Council of 24 November 2010 concerning the rights of passengers when travelling by sea and inland waterway and amending Regulation (EC) No 2006/2004;
(3) Regulation (EU) No 181/2011 of the European Parliament and of the Council of 16 February 2011 concerning the rights of passengers in bus and coach transport and amending Regulation (EC) No 2006/2004

karşılaşabileceği yaş, milliyet, ırk, etnik köken, cinsiyet, din, inanç ya da cinsel yönelim temelli her tür ayrımcılık türünün dikkate alınacağı eklenmiştir (European Commission, 2010). Üye devletlerle AB düzeyinde eşitlik diyalogu ve politikaları geliştirme amaçlı bir mekanizma olarak, 'Ayrımcılık Karşıtlığı, Eşitlik ve Farklılıklar Konusunda Üst Düzey Grubu' (High-Level Group On Non-discrimination, Equality and Diversity) kurulması (2015) ve BM Engelli Hakları Sözleşmesi'nin uygulanmasını destekleme amaçlı AB destekli yıllık eğitimler organize edilmesi gibi girişimler bu alanda kaydedilen gelişmeler arasındadır (Progress Report on the implementation of the European Disability Strategy 2010 – 2020, 27.10.2017).

İstihdam başlığına göre, bugün Avrupa genelinde engellilerin istihdam oranı %50'nin altında kalmakta ve istihdama düşük oranda katılım hala engellilerin karşılaştığı en büyük sorunlardan biri olarak kabul edilmektedir. Daha fazla engellinin iş gücü piyasasına dahil olması ve kendi kazancını sağlayabilmesi için daha fazla kalifiye işçi pozisyonu açılması, kapsayıcı ve erişilebilir çalışma ortamları sağlanması gerektiği kabul edilmiştir (European Commission, 2010). İstihdama ilişkin son dönemde izlenen gelişmelerden bazıları, Avrupa Sosyal Fonu'nun engelli iş gücü piyasasını güçlendirme alanında kullanılması; işyerlerinde engelliler için makul düzenleme uygulanmalarını destekleyen faaliyetler için fon sağlanması; Erasmus+ değişim programı gibi eğitim projeleri aracılığıyla, engellilerin kariyer gelişiminin desteklenmesi ve üye ülkeler için düzenli olarak yayınlanan istihdam analizi raporlarında engelli istihdamının durumuna yer verilmesidir (Progress Report on the implementation of the European Disability Strategy 2010 – 2020, 27.10.2017).

Eğitim ve Öğretim alanı için, yaygın eğitime katılımın, özellikle ağır derecede engelli öğrenciler için çoğunlukla zorlu ve kısıtlı olmayı sürdürdüğü hatırlatılmış; üye devletlerin ulusal eğitim sistemi ve programlarına saygı duymakla birlikte; kaynaştırıcı eğitim hedefi için özel girişim programları ve hayat boyu öğrenme faaliyetlerinin desteklenmesi hedeflenmiştir (European Commission, 2010). Gençlik Harekette (Youth On The Move) ve Erasmus+ gibi uygulamalı değişim programları içinde engelli öğrenciler ve personel hareketliliği için özel fon ayrılması; AB nezdinde, engel durumu sebebiyle okuldan ayrılma ve yükseköğrenime erişememe oranlarının karşılaştırıldığı 'Eğitim ve Öğretim İzleme Sistemi' ('Education and Training Monitor') raporlarının yıllık olarak yayınlanması, okuldan ayrılma oranlarını

düşürme amaçlı yeni izleme ve işbirliği projelerinin sunumu çalışmaları da, bu alana ilişkin güncel adımlar arasındadır (Progress Report on the implementation of the European Disability Strategy 2010 – 2020, 27.10.2017).

Sosyal Koruma ilkesi, yaygın eğitim, istihdam piyasası ve toplumsal hayata düşük oranda katılım durumlarının engellileri yalnızca gelir eşitsizliği ve yoksulluk riski ile değil; sosyal dışlanma ve toplumdan izole olma gibi olumsuz durumlarla da karşı karşıya bırakıyor olması sorunlarına eğilmiştir. Bu risklere karşı engellilerin sosyal koruma sistemlerinden ve yoksulluğu önleme programlarından, ihtiyaçlarına uygun özel bakım desteklerinden, ödeneklerden, sosyal ev ve emeklilik uygulamalarından yararlanabiliyor olmaları gerektiği; bu konular için de Avrupa Sosyal Fonu'ndan yararlanılmasının sağlanması hedeflenmiştir (European Commission, 2010). Sosyal koruma önlemlerinde "Açık Koordinasyon Yöntemi"[56] ile üye devletlar arasında iyi uygulama örneklerinin paylaşım ve değişimi faaliyetleri; Avrupa Sosyal Fonu ile engelli istihdamı programlarının ve kurumsaldan toplum temelli bakım hizmetlerine geçişi sağlayacak ulusal reformların desteklenmesi; Avrupa Sosyal Haklar Sütunu'nun kabulü (2016) gibi gelişmeler bu alanda önem taşımaktadır (Progress Report on the implementation of the European Disability Strategy 2010 – 2020, 27.10.2017).

Sağlık eylem alanı kapsamında, engelli bireylerin sağlık hizmetlerine sınırlı erişiminin yaygın bir problem olduğu ve bu durumun büyük ölçüde devletlerin kendi sağlık ve tıbbi bakım örgütlenmelerindeki gelişmelerle çözüme kavuşabildiği kabul edilmektedir. Ancak, engelliler için düzenlenmiş nitelikli sağlık ve rehabilitasyon hizmetlerini de kapsamak üzere, genel sağlık hizmetlerine eşit biçimde erişim konusunda iyileştirme çalışmaları ve politikalarının desteklendiği vurgulanmıştır (European Commission, 2010). Bu alan genel olarak, erişilebilir ve ayrımcılık karşıtı sağlık hizmet ve imkanlarını; tıp okulları ve sağlık personeli müfredatlarında engellilik konusunda farkındalığın artırılması, uygun rehabilitasyon hizmetlerinin sağlanması,

[56] * Açık Koordinasyon Yöntemi (The Open Method Of Coordination), AB düzeyinde politika üretim süreçlerinden biri olup; üye devletler arasında belirli politika alanlarındaki iyi uygulama örneklerinin tespit edilip yaygınlaştırılması ve böylece Birlik misyonları doğrultusunda devletler arasında bir birleşme ve yakınsama sağlanması için kullanılan bir metottur. Üye devletlerin birbirleriyle iyi uygulama yöntemleri ve deneyimlerini paylaşarak, kendi iç politikalarını bu örnekler ışığında geliştirmeleri amaçlanmaktadır. (Open Method of Coordination- At a glance: http://www.europarl.europa.eu/EPRS/EPRS-AaG-542142-Open-Method-of-Coordination-FINAL.pdf , Erişim tarihi: 15.10.2017).

ruh sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesi, erken teşhis ve ihtiyaç odaklı hizmetlerin geliştirilmesi faaliyetlerini içermektedir. Geleceğin sağlık uzmanı personellerinin, toplum temelli sağlık hizmetlerine geçişin ve farklı kronik hastalığı ya da engel türü olan yaşlı hastalardaki artışın farkındalığı bağlamlarında, ileride ihtiyaç duyabilecekleri vasıfların öngörülmesi için 'AB Sağlık İş Gücü Eylem Planı'nın (Action Plan for EU Health Workforce) kabulü (2012); tele-tıp ('telemedicine') ve acil durum hizmeti uygulamalarını geliştirme amaçlı projelerin desteklenmesi, Stratejiyi takiben engelli sağlığına ilişkin atılan önemli adımlardan bazılarıdır (Progress Report on the implementation of the European Disability Strategy 2010 – 2020, 27.10.2017).

Dış Eylem alanı için AB ve üye ülkelerinden, Birliğin genişlemesi, komşuluk ve gelişim programları gibi dış eylemleri kapsamında da engelli haklarını desteklemelerinin beklendiği vurgulanmıştır. Üyelik adayı ve potansiyel adaylık statüsündeki ülkeler için de engelli haklarının iyileştirilmesi konusunda destek verilmesi ve Birliğe olası katılımları öncesi gerekli altyapı oluşturulması amacıyla ülkelere yapılan finansal yardımların, engellilerin yaşam koşullarının iyileştirilmesi için kullanılmasının sağlanması öngörülmüştür (European Commission, 2010). Bu kapsamda 2010 ve 2016 yılları arasında, engelli hakları ve sosyal içerme konularında 95 ülkenin katılımıyla 336'dan fazla engelli projesine finansal destek sağlandığı kaydedilmiştir (Progress Report on the implementation of the European Disability Strategy 2010 – 2020, 27.10.2017).

2010-2020 Avrupa Engelli Stratejisi, yer verilen eylem alanları ve içeriklerinde görüldüğü üzere, engellililerin sosyal haklarından tam ve engelli olmayanlarla eşit biçimde yararlanabilmeleri için üye ülkeleri etkileyecek ve yol gösterecek standartlar belirlenmesi; uluslararası nitelikli projeler ve değişim programları altında uygulama ve finansman destekleri sunulması; ulusal uygulamaların değerlendirilmesi, karşılaştırılması, açık koordinasyon gibi yöntemlerle bilgi alışverişlerinin sağlanması ve tavsiyelerde bulunulması ve engellilik konusunun farklı sosyal politika alanlarında anaakımlaştırılması için önemli bir kılavuz belge niteliği taşımaktadır. Strateji, BM Engelli Hakları Sözleşmesi'nde de yer verilmiş olan, engellilik sebepli ayrımcılığın her alanda önlenmesi, gelir güvencesizliği ve yoksulluk risklerini önleyecek sosyal koruma önlemleri alınması, sosyal dışlanma risklerine karşı toplum temelli bakım hizmetlerinin geliştirilmesi (kurumsuzlaştırmanın desteklenmesi), eğitim, istihdam,

spor, kültürel faaliyet ve her tür hizmetin erişilebilirliği olanaklarıyla engellilerin sosyal içerilmesinin güçlendirilmesi gibi temel ilkelere de atıfta bulunmaktadır.

Engellilere yönelik sosyal politikaların, temelde üye ülkelerin ulusal karar ve uygulamalarına bağlı olduğu kabul edilerek, stratejiler, direktifler, kararlar, eylem planları ve tavsiye raporları gibi yumuşak hukuk araçlarıyla, Birlik nezdinde konuya ilişkin yakınlaştırıcı ve birleştirici ilkeler/ standartlar geliştirilmektedir. Birliğin engelliler ve sosyal politika eksenindeki yaklaşımı, başlangıçtan itibaren uzunca süre engellilerin istihdam edilmesi ve çalışma koşulları odaklı olmaya devam etmiş; ancak BM Engelli Hakları Sözleşmesinin de etkisiyle, 2000'li yıllar itibariyle artan biçimde kapsamını genişletmiştir. Engellilerin bakımı, rehabilitasyonu, bakım süreçlerinde bağımsız yaşama ve insan haklarının gözetim süreçleri ve bakım veren tarafların da yaşam koşullarının iyileştirilmesi gibi konular da bu kapsamda Birlik gündeminde ve sınırlı da olsa politikalarında yer bulabilmiştir.

1.3.3. Avrupa Birliği ve Engelli Bakımına Yönelik Politikalar

Avrupa Birliği nezdinde, engelli bakımını özel olarak konu alan politika ve düzenlemelerin varlığından söz etmek zordur. Ancak BM Engelli Sözleşmesinin bir tarafı olarak[57] Birlik, Sözleşmenin engelli hakları için öngördüğü minimum koşulları ve ilkeleri benimser; engellilerin yeterli yaşam standardında ve bağımsız olarak, ihtiyaç duydukları sosyal koruma desteklerinden yararlanabilen ve topluma eşit olarak katılabilen bireyler olmaları amaçlarını paylaşır. Bu doğrultuda engelli bakımına da daha çok, BM Engelli Hakları Sözleşmesindeki bakımla ilişkilendirilen temel ilkelerle, bakımda kurumsuzlaştırma eğiliminin desteklenmesi ve bu alana yönelik fonlar sağlanmasıyla, sınırlı da olsa iş-yaşam dengesi düzenlemeleriyle birlikte yaklaşılmaktadır.

Birlik vatandaşlarının temel hak ve özgürlüklerinin yanı sıra, sosyal haklarının güçlendirilmesi ve korunması amaçlarıyla kabul edilmiş olan hem Birliği hem de üye

[57] Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi, Avrupa Birliği'nin 'Birlik' kimliğiyle taraf olduğu ilk insan hakları sözleşmesidir. Bu bakımdan hem AB üyesi ülkeler için hem de üyelik adaylığı statüsündeki Türkiye için, ayrıca bağlayıcı bir önem arz etmektedir. Bkz.: https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1138&langId=en (Erişim tarihi: 10.01.2018)

devletleri bu hakları tanımaları ve saygı duymaları konularında yetkilendiren AB Temel Haklar Şartı, engellilerin bağımsız yaşama ve topluma katılım haklarının Birlik tarafından benimsendiğini vurgulamaktadır. Şartın 26. maddesine göre, "Birlik, engelli kişilerin, bağımsızlıklarını, toplumsal ve mesleki yaşamla bütünleştirilmelerini ve toplum yaşamına katılmalarını sağlamaya yönelik önlemlerden yararlanma hakkını tanımakta ve saygı göstermektedir." Bakım hizmeti de söz konusu haklarla ilişkilendirildiğinde, Şartın bağımsız yaşam ve topluma katılımı sağlamak üzere tanınmış olduğu önlemler arasında kabul edilebilir.

Birliğin "doğum, hastalık, iş kazaları, bakıma muhtaç olma veya yaşlılık gibi durumlarda ve işten çıkarılma durumunda koruma sağlayan sosyal güvenlik yardımları ve sosyal hizmetlerden yararlanma hakkını tanımakta ve saygı göstermekte olduğunun" kabul edildiği, AB Temel Haklar Şartı 34. maddesiyle de ihtiyaç duyan kişiler için bakım hizmetlerinin, sosyal koruma destekleri kapsamında benimsendiğine atıfta bulunulmuştur. Böylece AB Temel Haklar Şartı'nın, engelli bakımı doğrudan vurgulanmış olmasa da bağımsız yaşam, topluma katılım ve sosyal koruma ilkeleri kapsamındaki hizmetleri desteklemekte olduğu söylenebilir.

Avrupa Birliği Temel Haklar Şartının ardından AB kurumları tarafından kabul edilmiş ilk haklar dizisi olan Avrupa Sosyal Haklar Sütunu, Sosyal Koruma ve İçerme başlığı altında engelli kişilerin içerilmesi ve uzun süreli bakım konularına yer vermiştir. Sütunun 17. maddesi olarak belirlenen 'engellilerin içerilmesi' prensibi, "Engellilerin, insan onuruna yakışır biçimde hayat sürdürmelerini sağlayacak gelir desteğine, iş piyasası ve topluma katılımlarını sağlayacak hizmetlere ve ihtiyaçlarına göre düzenlenmiş çalışma ortamlarına erişim hakları olduğunu" kabul etmiştir. 'Uzun süreli bakım' prensibi de 18. madde altında düzenlenerek, "Herkesin özellikle evde bakım ve toplum temelli hizmetler olmak üzere, makul ve nitelikli uzun süreli bakım hizmetlerinden yararlanma hakkı olduğu" benimsenmiştir.

Avrupa Sosyal Haklar Sütunu ile, bakım ihtiyacındaki kişiler için uzun süreli bakım hizmeti alabilme hakkı Birlik seviyesinde ilk kez onaylanmıştır (European Commission, 2018a: 79). Sütunun getirdiği bir diğer yenilik, bakım ihtiyacı duyan kişilerin yanı sıra bakım verenlerin de haklarına değinilmesi olmuştur. Adil Çalışma Koşulları başlığında yer alan 'iş-yaşam dengesi' prensibi kapsamında, bakım

sorumluluğu olan kişilerin uygun izin, esnek çalışma düzenlemeleri ve bakım hizmetlerine erişim hakkı kabul edilmiştir. Daha önce iş-yaşam dengesi prensibi daha çok çocuklarının bakımını üstlenen ebeveynleri kapsayacak biçimde ele alınırken, Sosyal Haklar Sütunu ile ebeveynler yanında 'bakım sorumluluğu olan kişilere' de yer verilerek, yaşlı, engelli ya da bakım ihtiyacı duyan diğer kişilerin sorumluluğunu alma durumundaki herkes için çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve iş piyasasına dahil edilmesi; kadın ve erkeklerin bakım sorumluluklarını yerine getirirken kullanacakları özel izinlere eşit erişimlerinin olması sağlanarak, toplumsal cinsiyet eşitsizliklerinin de önüne geçilmesi öngörülmüştür.

Avrupa Birliği'nin engelli hakları ve politikalarıyla ilgili en önemli güncel belgelerden biri olan Avrupa Engellilik Stratejisi 2010-2020, 'Katılım' başlıklı eylem alanı altında, engellilerin 'nerede ve nasıl yaşayacaklarını seçebilmelerinin' bir temel hak olduğunu ve bu konuda var olan engellerin topluma tam ve eşit katılım imkanını sınırlandırdığını kabul etmektedir. Topluma katılımı desteklemek üzere Komisyon, özellikle engelli olan yaşlı ve çocuklar için kurum bakımından toplum temelli bakım hizmetlerine geçişin teşvik edilmesi için çalışılacağını; AB fonlarının, hizmetlerin gelişimi ve farkındalığın yükseltilmesi için kullanılacağını taahhüt etmiştir. Böylece AB eyleminin, kurumsal bakımdan toplum temelli bakıma geçişin sağlanması, insan kaynağının eğitilmesi ve sosyal altyapının uyarlanması, kişisel destek fon mekanizmalarının geliştirilmesi, profesyonel bakım uzmanlarının çalışma şartlarının iyileştirilmesi ve aile ve bakım işini enformel olarak üstlenenler için destek sağlanması amacıyla Birlik fonlarının kullanılması ve kişisel destek hizmetleri dahil olmak üzere nitelikli toplum temelli hizmetlerin sunulması amaçlarını taşıyan ulusal aktiviteleri destekleyeceği kabul edilmiştir (European Commission, 2010).

Strateji aynı zamanda, BM Engelli Hakları Sözleşmesinde de benimsenmiş olan 'Sosyal Koruma' ilkesine bir eylem alanı başlığı olarak yer vermiş; sosyal koruma kapsamında toplum temelli bakım hizmetleri dahil gerekli desteklerden yararlanmaları ve engellilerin yeterli yaşam koşullarına sahip olmaları gerekliliğini vurgulamaktadır. Birliğin, üye devletlerin yetkilerine saygı duyularak, politikaların paylaşımı ve karşılıklı öğrenme yoluyla, engelli bireylere yönelik sosyal koruma sistemlerinin kalite ve sürdürülebilirliğini sağlayacak ulusal tedbirleri destekleyeceği belirtilmiştir.

Avrupa Engellilik Stratejisi 2010-2020'de toplum temelli hizmetlere geçiş için kullanımı öngörülen AB destekli fonlar, engellilerin topluma katılımını hedefleyen sosyal bakım eğilimlerinin güçlenmesi öncesinde, daha çok kurum temelli hizmetleri desteklemek için kullanılmışlardır (European Parliament's Policy Department for Citizens' Rights and Constitutional Affairs, 2016: 30). Ancak özellikle Avrupa Komisyonu'nun ön ayak olmasıyla fonların kullanım alanlarında büyük ölçüde değişikliğe gidilmiş, özellikle Avrupa 2020 Stratejisinin finansman araçlarından biri olan Avrupa Yapısal ve Yatırım Fonlarının (European Structural and Investment Funds), engelliler için kurumlar yerine toplum temelli bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılmasına ('kurumsuzlaştırma') ve bu doğrultuda gerekli yeni yasal ve finansal çerçevelerin geliştirilmesine sağlayabileceği destek ön plana çıkarılmaya başlanmıştır. Aynı Fon grubu içinden Avrupa Sosyal Fonu (European Social Fund), toplum temelli bakım hizmetleri için personel yetiştirilmesi, kişisel destek bakım hizmetlerinin temini, engelli kişilerin kurumlardan toplum içinde yaşadıkları ve sosyal hayatta yer alabildikleri türde hizmetlere geçişlerinde ihtiyaç duyabilecekleri kişisel bakım planlama süreçlerine destek olunması gibi pek çok alanda kaynak sağlama potansiyelini taşımaktadır (European Parliament's Policy Department for Citizens' Rights and Constitutional Affairs, 2016: 31).

Avrupa Yapısal ve Yatırım Fonlarının kullanımı için Avrupa Komisyonu, üye ülkelerin fonların hedefindeki alanla ilgili yasal düzenlemelerinin değerlendirilmesi ve beklenen gelişimlerine kılavuzluk edilmesi için çalışmalar yürütmektedir (European Parliament's Policy Department for Citizens' Rights and Constitutional Affairs, 2016: 34). Fondan yararlanacak olan ülkeden, genellikle kendisi için bir takım yapısal ya da siyasi reformlar öngören 'uygulama öncesi şartlılık ilkelerini' ('ex ante conditionalities')[58] yerine getiren düzenlemeler yapması ya da taahhütlerde bulunması beklenmektedir. Kurumsuzlaştırma, yani toplum temelli bakım hizmetlerine geçişin teşvik edilmesi de sosyal içerme ve yoksulluğun önlenmesi başlıkları kapsamında fon sunulan alanlar arasındadır. Örneğin Avrupa Komisyonu, 2014-2020 yılları arası dönemi kapsayacak şekilde Bulgaristan, Hırvatistan, Çek Cumhuriyeti, Estonya,

[58] Uygulama öncesi şartlılık ilkesi ('ex ante conditionalities'), Avrupa 2020 Stratejisi hedeflerine ulaşılması için sunulan Avrupa Yapısal ve Yatırım Fonlarının, üye ülkeler tarafından kullanımı öncesinde, kendilerinden Avrupa Komisyonunun yayınladığı ülkelere özgü önerileri (country-specific recommendations) dikkate alarak, önceden birtakım yapısal ve siyasal reformlar gerçekleştirmeleri ya da gerçekleştireceklerini teyit etmeleri için konulan ön koşullardır.

Yunanistan, Avusturya, Letonya, Litvanya, Polonya, Romanya, Slovenya ve Slovakya ülkeleri için toplum temelli hizmetlerin gelişimi ve/veya bağımsız yaşamın desteklenmesini, fonlama öncelik alanları olarak belirlemiştir (European Parliament's Policy Department for Citizens' Rights and Constitutional Affairs, 2016: 34-35). Bu doğrultuda ilgili ülkelerin Avrupa Yapısal ve Yatırım Fonlarını kullanabilmeleri için, yoksulluğun azaltılmasına yönelik kendi ulusal politikalar stratejilerinde, 'kurumsaldan toplum temelli bakım hizmetlerine geçiş önlemlerine' yer vermeleri beklenmektedir.

Avrupa Komisyonu rehberliğinde üye ülkelere sağlanan finansal destekler, engelliler için nitelikli ve toplum temelli bakım hizmetlerine geçilmesi yolunda önemli bir teşvik olmakta; ancak fon kullanımıyla ilgili değerlendirme ve izleme raporlarında genel olarak istenen sonuçlara ulaşılamadığı, sağlanan fonların kurumsuzlaştırma yerine önemli ölçüde var olan bakım kurumlarını desteklemek hatta kimi ülkelerde yeni kurumlar inşa etmek üzere kullanıldığı ve toplum temelli bakımı hedefleyen yeterli ulusal önlemler sunulmadığı gibi kaygılar da kaydedilmektedir (European Parliament's Policy Department for Citizens' Rights and Constitutional Affairs, 2016: 31-33).

Engellilerin bağımsız yaşam ve topluma katılım haklarını desteklemek üzere kurumsal bakımından toplum temelli bakım modellerine geçişi destekleyecek AB politikaları, yasama çalışmaları ve fonlama süreçlerinde, Avrupa Komisyonu başta olmak üzere Birlik organlarına danışmanlık sağlayan çeşitli uzman grupları bulunmaktadır. Avrupa'da bakım ve kurumsuzlaştırma konuları özelinde aktif olarak çalışan ve bakım ihtiyacı duyan engelli kişiler, aileleri, bakım hizmeti sağlayıcıları, kamu otoriteleri ve hükümetler arası kuruluşlar temsilcilerinden oluşan 'Avrupa Kurumsal Bakımdan Toplum Temelli Bakıma Geçiş Uzman Grubu' ('The European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care'- 'EEG'), konuya ilişkin ön plana çıkan oluşumlardan biridir.[59] 2009 yılında Avrupa Komisyonu İstihdam, Sosyal İşler ve Fırsat Eşitliği üyelerinden Vladimír Špidla'nın girişimiyle kurulan Uzman Grubu, 2012 yılında "Kurumsal Bakımdan Toplum Temelli Bakıma Geçişte Ortak

[59] Daha ayrıntılı bilgilendirme için bkz.: https://deinstitutionalisation.com (Erişim tarihi: 30.10.2017).

Avrupa İlkeleri" ('Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care') isimli yol gösterici belgeyi yayınlamıştır.

Kurumsal Bakımdan Toplum Temelli Bakıma Geçişte Ortak Avrupa İlkeleri, AB seviyesinde politika üreticileri ve bakım hizmetleri sunulmasından sorumlu komşu ülkeler tarafından, çocuklar, engelliler ve aileleri, zihinsel sağlık problemi olan kişiler ve yaşlılara verilecek desteklere yönelik olarak geliştirilmiştir. Aynı zamanda nitelikli bakım desteği sağlanması yolunda, Avrupa Komisyonunun, Avrupa Yapısal ve Yatırım Fonları ile diğer AB finansman araçlarının kullanımı ve sosyal politikalar üretimine kılavuzluk edilmesi amacını taşımaktadır (European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care, 2012: 9). Kurumsal bakımdan toplum temelli bakım hizmetlerine geçişte izlenebilecek olan adımlar özetle;

- Mevcut sınırlar içindeki bakım kurumlarının varlığı ve yaygınlığının tespiti ve kurum bakımının kişi psikolojisinde yaratabileceği olası zararlı etkiler ve diğer yaygın olumsuzlukların gözden kaçırılmayarak toplum temelli bakım alternatifleri geliştirilmesinin siyasi temelde taahhüt edilmesi;
- Durum değerlendirilmesi yapılması; mevcut bakım sistemlerinin analizi ve var olan kaynakların incelenmesi;
- Değerlendirmelere uygun bir strateji ve eylem planı geliştirilmesi;
- Mevcut yasa ve politikalar yeniden gözden geçirilerek, yeni bakım hizmetlerine geçişin yasal çerçevesinin oluşturulması ve bu süreçte toplum içinde, toplum tarafından içerilerek yaşamanın bir hak olduğunun kabulü;
- Engelli, yaşlı ya da çocuklar gibi toplumun bakıma muhtaç farklı gruplarının ihtiyaçlarına göre, kişilerin kendi hayatları üzerinde kontrol ve tercih yapma hakkından yararlanabilmelerini sağlayacak hizmetler ve düzenlemeler geliştirilmesi;
- Finansal, maddi ve beşeri kaynakların tahsis edilmesi; giderler, ihtiyaçlar ve beklenen sonuçların ilişkili olarak planlanması; nitelikli bakım elemanı ihtiyacının değerlendirilmesi;
- İhtiyaca uygun kişisel planlar geliştirilmesi; bakım alan kişinin kendi hayatı ve geleceğiyle ilgili kararlarda söz ve tercih hakkını kullanımının desteklenmesi;

- Kurumdan toplum temelli bir bakım hizmetine geçiş sürecinde, bakım alan kişinin fiziksel olarak taşınması gibi ihtiyaçların dikkate alınarak hem bakım alacak olan hem de bakımı sağlayan kişilere destek verilmesi;
- Yeni bakım süreci başladığında, hizmetlerin niteliğinin belirli aralıklarla değerlendirilmesi ve olası risklerin hesaplanması;
- Eğitimli ve motivasyonu yüksek personel yetiştirilmesi ve seçilmesi; beceriler, roller ve süreçler hakkında bilgilendirme yapılması; işgücü gelişiminin desteklenmesi, olarak belirlenmiştir (European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care, 2012).

Kurumsal Bakımdan Toplum Temelli Bakıma Geçişte Ortak Avrupa İlkeleri, kurumsuzlaştırma süreçlerinin nitelikli işlemesi ve hem bakım alan hem de bakım verenlerin haklarının gözetilmesi için, ulusal politikalara yol gösterici olma özelliğinde önemli bir belgedir. İlgili belge, BM Engelli Hakları Sözleşmesi, Sözleşmeyi referans gösteren Avrupa Engellilik Stratejisi ve güncel olarak Avrupa Sosyal Haklar Sütunu ile engelli bakımı konusu, Birlik gündeminde hala sınırlı da olsa daha önceki yıllara göre artan biçimde görünürlük kazanmıştır. Konuya ilişkin destek, standart ilkeler belirleme, değerlendirmeler ve öneriler sunma, Birlik yapısal fonları aracılığıyla geçiş süreçlerine finansman sağlama ve bir yandan da açık koordinasyon gibi yöntemlerle ülkeler arası uygulama deneyimlerini paylaşma biçimleriyle sürdürülmektedir. Ancak sosyal politikalarda olduğu üzere bakım politikaları da büyük ölçüde üye ülkelerin ulusal meleselesi olma kapsamında yürütülmekte; benimsenen farklı refah anlayışları, modelleri ve düzeylerine bağlı değişkenlik göstermektedir. Bu sebeple ülkelere özel uygulamalara ve bakım politikası oluşturma süreçlerine bakılması da önem arz etmektedir. Bu çalışmanın en önemli amaçlarından biri de buraya kadar değinilmiş olan bakımla ilişkili ilkelerin (bağımsız yaşam, sosyal koruma, vb.), AB gibi ulusüstü oluşumlarca da desteklenen standartların ve uluslararası düzenlemelerin ışığında, farklı ülkelerin engelli bakımı politikalarının incelenmesi ve değerlendirilmesidir.

İKİNCİ BÖLÜM
AVRUPA BİRLİĞİ ÜYESİ ÜLKE ÖRNEKLERİNDE ENGELLİLERE YÖNELİK BAKIM POLİTİKALARI

Engellilere yönelik bakım politikaları, yaşamsal faaliyetleri ve/veya günlük aktivitelerini yerine getirmekte zorlanan engelli bireylerin ihtiyaçlarının karşılanması; engelliler, engelli aileleri ve engelli bakımdan sorumlu olanların ekonomik ve sosyal risklerden korunmasını amaçlamaktadır. Engelli bakımı politikaları ve destekleri, bakım ödeneği, kişisel asistan ödeneği, tam ya da kısmi zamanlı evde bakım ve kurum bakımı hizmetleri, rehabilitasyon, bakım personeli eğitimi ve danışma hizmeti gibi yollarla, nakdi ya da ayni biçimleriyle hayata geçirilmektedir. Bakım ödenek ve hizmetlerinden yararlanma imkanı bazı ülkelerde gelir testi ya da katkı payı ödenmesi gibi şartlara bağlı olurken, bazılarında yalnızca belirli engellilik derecelerine (ağır engelli vb.) sahip olma durumuyla koşullandırılmaktadır.

BM Engelli Hakları Sözleşmesi'nde yer verilen 'sosyal koruma' ilkesi hatırlandığında, Taraf Devletlerin; engelli bireyler ve ailelerinin yeterli yaşam standardı ve koşullarına sahip olma haklarının temin edilmesiyle yükümlü olduğu görülmektedir. Bu kapsamda atılacak adımlar arasında, engelliler ve ailelerinin bakımın da dahil olduğu ihtiyaçları için yapılan masraflarına ilişkin olarak, devlet desteğine erişimlerinin sağlanması şartı kabul edilmektedir (Madde 28). Engelli kişinin bakım ihtiyacı için, devletlerin sunduğu nakit transferleri kapsamındaki bakım ödeneklerinin ya da hizmetler kapsamındaki evde bakım personeli temin edilmesi gibi desteklerin devreye sokulduğu görülmektedir.

Bakım da diğer ödenek ve hizmet türlerinde olduğu gibi kimi ülkelerde gelir testine bağlı tutulurken kimilerinde ülkenin kendi iç koşullarına bağlı olarak daha esnek biçimlerde sağlanabilmektedir. Bu eğilimler, hangi engellilik yaklaşımlarının ağırlıklı olarak benimsendiği gibi; uygulamada ülkelerin engellilere yönelik sosyal politikaları ve bakım gibi daha spesifik ihtiyaç alanlarına yönelik harcamalarına bağlı olarak da şekillendirilmektedir. Bu sebeple farklı ülkelerin engellilik politikaları içinde özel

olarak 'bakım'ın yerini araştırmak üzere, bu tez çalışmasının birinci bölümünde[60] detaylarıyla yer verilmiş olan, Rune Halvorsen, Anne Waldschmidt ve Bjorn Hvinden ve Kjetil Klette Bøhler'in "Avrupa'da Engellilik Politikasının Çeşitliliği ve Dinamikleri: Analitik Bir Çerçeve"[61] makalesinde sunmuş oldukları "**sosyal harcamalar temelinde engellilik politikaları tipolojisi**" referans alınmıştır. İlgili tipolojide ölçüt alınan sosyal harcamalar, bakım yanında sosyal korumaya ilişkin farklı ihtiyaç alanlarını da (istihdam destekleri, rehabilitasyon hizmetleri, maluliyet maaşları vb.) kapsamakta olup; bu çalışmada bakım politikalarının ayrıca incelenmesinde yol göstermesi için seçilmiştir.

Tipolojinin temel hareket noktası, Avrupa ülkelerinin engellilik politikaları doğrultusunda yaptıkları sosyal harcamaların, engelli kişilerin topluma tam katılım gösteren, bağımsız karar verme ve yaşam sürdürme imkana sahip 'aktif vatandaşlar' olmalarını ne ölçüde desteklediklerinin araştırılmasıdır. Aktif vatandaşlık koşulları arasında, 'toplum temelli hizmetlerden yararlanma imkanına' yer verilmekte; engellilerin ev ortamında ve kurumlarda bakım alma oranlarının da topluma katılım göstergeleri arasına girdiği kabul edilmektedir (Birkenbach, 2017). Sosyal harcamalar temelinde engellilik politikaları tipolojisi, bakım özelinde hazırlanmış bir model olmamakla birlikte, bakımın engellilerin bağımsız yaşama hakkıyla ilintili oluşunu benimsemesi ve ülkelerin bakım alanındaki harcamalarını ve destek türlerini de kapsıyor olması sebepleriyle, bu çalışmanın geliştirilmesinde öncül bir kaynak olarak benimsenmiştir.

Çalışmanın ilerleyen bölümünde bakım politika ve uygulamaları incelenecek olan ülkeler arasında yer alan, **İsveç, Danimarka, İtalya, Slovakya, Estonya** ve **Malta**, sosyal harcamalar temelinde engellilik politikaları tipolojisinde yer aldıkları grubu temsil etmeleri amacıyla özel olarak seçilmiştir. Ülkelerin farklı bakım modelleriyle, BM Engelli Hakları Sözleşmesinde sunulmuş olan engellilerin topluma tam ve etkin katılımı, bağımsız yaşamı ve sosyal korunması ilkelerini hangi ölçüde karşıladığı ve

[60] İlgili Başlık için Bkz. olan "Sosyal Politikalar İçinde Engellilerin Yeri: Nakit Transferleri, Hizmetler ve Sosyal Harcamalar Temelli Engellilik Politikaları Tipolojisi".
[61] "Diversity and dynamics of disability policy in Europe An analytical framework" (2017), (The Changing Disability Policy System Active Citizenship and Disability in Europe Volume, Chapter: 2.)

Avrupa Birliği'nin engellilik politikalarına yönelik düzenleme ve önerilerinin uyarlanma durumu değerlendirilecektir.

Avrupa İstatistik Ofisi, güncel olarak 2014 yılı için, AB üyesi tüm ülkelerin toplam sosyal harcamalarında engelliler için ayırdıkları pay oranlarına ilişkin sayısal verileri yayınlamıştır (Eurostat, 2017). Buna göre Danimarka, İsveç ve Estonya, engellilik alanında yaptıkları harcamanın toplam sosyal harcamaları içinde sırasıyla en yüksek olduğu ülkeler arasında yer alırken; Slovakya, AB ortalamasının (%7,3) üzerindeki harcama oranıyla bu grubu takip etmiştir. Malta ve İtalya ise engellilere ayrılan sosyal harcama oranlarının en düşük olduğu ülkeler arasında yer almıştır.[62]

İsveç'te engelliler için bakım alanındaki hizmet ve nakit transferi seçenekleri, gelir testi koşulu aranmaksızın; ağır derecede engelli olma ve haftalık bakım ihtiyacı sürelerine bağlı tutularak değerlendirilmekte ve sunulmaktadır. Kişisel bakım asistanı ya da refakatçi sağlanması, evde bakım, engelli kişinin aile üyelerine dinlenme imkanı sağlama amacıyla evden kısa dönemli uzaklaşma biçimindeki geçici bakım desteği, özel bakım hizmetleri içeren konut veya yerleşim yeri destekleri, danışmanlık ve günlük bakım merkezleri, bakım alanında başvurulabilecek destek türlerinden bazılardır. Bir diğer İskandinav ülkesi modeli örneği olan **Danimarka**'da, İsveç'tekine benzer türde bakım destekleri sunulmakta, ilk olarak ihtiyaçlar dikkate alınmakta ve bakım desteklerinde gelir testi uygulanmamaktadır. Ancak Danimarka'da genel olarak maaş biçimindeki nakit transferleri için çalışma yetisinin kalıcı ve yüksek oranda sınırlandırılmış olması gerektiği koşulu mevcut olup, sosyal koruma hizmet ve ödeneklerine uygunluk kriterleri son yıllarda daha sıkı tutulmaya başlanmıştır. Danimarka'nın bu sebeplerle, model alınan ülke sınıflandırmasında, gelir testinin yüksek olduğu ikinci grupta ele alınmış olduğu söylenebilir.

Üçüncü grupta yer alan ve Güney Avrupa ülkesi örnek modeli olan **İtalya**'da, bakım alanı da dahil olmak üzere engellilere sunulan sosyal koruma destekleri, hizmetlerden çok nakit transferi yoluyla sağlanmaktadır. Engelli kişinin kişisel bakım asistanı

[62] 2014 yılı için sırasıyla, Danimarka (%12,87); Hırvatistan (%12,22); İsveç (%11,86); Estonya (%11,83), Lüksemburg (%11,35) ve Finlandiya (%10,91), toplam sosyal harcamalarında engellilik alanına %10'un üzerinde ve en yüksek pay ayıran ülkelerdir. Kıbrıs (%3,34) ve Malta (%3,73), toplam karşısında engellilere %5'in altında ve en düşük harcama payı ayıran ülkeler olmuş; bu grup sırasıyla İrlanda (%5,43); İtalya (%5,92) ve İngiltere (%5,92) tarafından takip edilmiştir (Eurostat, 2017).

istihdam etmek üzere değerlendirebileceği öngörülen düzenli engelli maaşları, günlük işlerini ve fiziksel faaliyetlerini yerine getirmede zorlanan engelli çocuk ve yaşlıları da kapsayan refakatçi ödenekleri, gelir testine bağlı olarak sunulan aylık bakım desteği ödenekleri, belediyelere bağlı günlük bakım merkezleri, geçici süreli bakım hizmeti ve benzer deneyimleri geçirmiş profesyonel olmayan kişilerce sağlanan akran desteği, bakım ihtiyacını karşılamada yararlanılabilecek devlet destekli seçeneklerden bazılarıdır. İtalya'da bakım destekleri ağırlıklı olarak yerel yönetimler sorumluluğunda sağlanmakta; destek türleri, finansman miktarı ve erişilebilirliği bölgelere göre büyük farklılıklar gösterebilmektedir.

Hizmetlere ayrılan payın nakit transferlerine göre daha yüksek olduğu dördüncü gruptan, Doğu Avrupa ülkeleri arasında da yer alan **Slovakya** seçilmiştir. Engellilere yönelik genel desteklerde hizmet formu daha baskınken, bakım alanında çeşitli nakit transferi seçenekleri de mevcuttur. Evde bakım, günlük bakım merkezleri, geçici süreli bakım, yerleşim ve konut desteği gibi hizmetler gelir testine bağlı tutulmuştur. Kişisel bakım asistanı temini, bu destek için özel ve gelir testine bağlı olarak yapılan nakit transferleriyle sağlanabilmektedir. Slovakya'da bakım hizmet ve ödeneklerinin büyük çoğunluğu, ağır derecede engelli olan ve gelir durumu ihtiyaçlarını karşılamada yeterli gelmeyen kişileri hedef almaktadır.

Gelir testi eğiliminin düşük olduğu beşinci gruptan, Sovyetler Birliği'nden bağımsızlığı sonrasında sosyal koruma uygulamalarını restore ederek; yerel yönetimlerin sorumluluğunu artıran ve genel olarak ihtiyaç temelli değerlendirmeleri esas alan **Estonya** seçilmiştir. Bakım kurumlarının engelliler için kişiye özel ev tipi konut birimlerine dönüştürülmesi, evde bakım ve yardım, sosyal danışmanlık ve kişisel bakım asistanı atanması gibi destekler büyük ölçüde hizmetler formunda sunulmaktadır.

Sosyal harcama miktarlarının daha düşük oranda kaydedildiği son grupta yer alan, Güney Avrupa'nın adalar devleti **Malta**'da, engellilere yönelik bakım hizmetleri, Devlet yanında Kilise ve sivil toplum tarafından da önemli ölçüde desteklenmektedir. Nakit transferi seçenekleri sınırlı olup, daha çok hizmet formunda destekler sunulmaktadır. Kişisel bakım asistanı sağlanması, Malta'da son yıllarda uygulanmaya başlanan ve gelir testi şartının aranmadığı sınırlı sayıdaki hizmetler arasındadır.

2.1. İSVEÇ

2.1.1. İsveç Engellilik Politikalarına Genel Bir Bakış

Uygulamada farklı yollar izlenmiş olsa da İskandinav ülkelerinin sosyal politikaları, genel olarak birbirleriyle pek çok benzer yön taşımakta; özellikle evrenselcilik ve eşitlik prensiplerinin benimsenmesi noktasında birleşmektedir (Sümer, 2014: 59). İskandinav ülkesi olan İsveç de Esping-Andersen'in sosyal demokrat refah rejimi olarak adlandırdığı modelin tipik örneklerindendir. Sosyal politika alanındaki harcamaları yüksek; sosyal hizmet ve nakit transferleri kapsayıcı nitelikte olup, gelir durumuna bakılması şartı mevcut değildir ya da çok sınırlıdır. Engellilere yönelik sosyal politikalarda da bu anlayış benimsenmekte; özellikle bakım konusunda engelli bireylerin bağımsız yaşamını ve topluma katılımını destekleyen, bir yandan da bakım veren taraflara sosyal yaşam ve istihdam alanlarında etkin olabilmelerini sağlayan; hatta farklı ülkeler tarafından model alınma özelliği taşıyan çeşitli düzenleme ve uygulamalar mevcuttur. İsveç aynı zamanda, Avrupa Birliği genelinde sosyal koruma harcamaları içinde engellilere ayrılan pay oranının en yüksek olduğu ülkeler arasındadır (Eurostat, 2017).

Günümüz İsveç engellilik politikaları, herkesin eşit değer ve eşit haklara sahip olduğu ilkesine dayandırılmaktadır. Bu prensibe uygun olarak engelli kişilerin sağlıklı bir yaşam sürmesi ve sosyal ve ekonomik güvenliklerinin sağlanmasındaki temel sorumluluk, ulusal, bölgesel ve yerel yönetimler arasında paylaştırılmıştır. Engelliliğe ilişkin yasama süreci, genel planlama, kaynakların dağıtımı ve sosyal güvenlik konuları merkezi yönetime bağlıyken; sosyal hizmetler belediyelere, sağlık bakım hizmetleri de il meclislerine bağlı yürütülmektedir (Socialstyrelsen, 2009).

İsveç'te Ulusal Sağlık ve Refah Bakanlığı ('Socialstyrelsen'- National Board of Health and Welfare) başta olmak üzere devlete bağlı organlar, eğitim, istihdam ve sağlık gibi ilişkili oldukları çeşitli sektörlere göre engellilik konuları ve sorunlarıyla ilgilenmektedirler. Ulusal Sağlık ve Refah Bakanlığı, hem belediyelerin

sorumluluğundaki sosyal hizmetler alanında hem de il meclislerinin sorumluluğundaki sağlık ve tıbbi bakım alanlarında yol gösterici ilke ve standartlar belirlemekte; ülke çapında araştırma, takip ve değerlendirme faaliyetleri yürütmektedir. Belediyelerin çalışmalarıyla ilgili olarak harcama istatistiklerini de içeren yıllık raporlar yayınlanması, sayıları 50'den fazla olan gönüllü engellilik kuruluşlarına devlet destek ödeneği tahsis edilmesi, engellilerin mevcut yaşam koşullarının incelenmesi ve gelişim olanaklarının izlenmesi, rehabilitasyon ve habilitasyon başta olmak üzere engellilere yönelik tıbbi ve sosyal hizmetlerin desteklenmesi ve takip edilmesi, nadir görülen hastalıklara bağlı işlev bozukluklarıyla ilgili veri tabanı geliştirilmesi de Ulusal Sağlık ve Refah Bakanlığı'nın engellilik alanındaki önemli görevleri arasındadır (Socialstyrelsen, 2009).

Belediyeler, ağır derecede engelli olanlara kişisel bakım hizmeti sağlanması, zihinsel engelli kişiler için gerektiğinde yasal temsilciler görevlendirilmesi, özel ulaşım hizmetleri sunulması ve engelli kişinin ev ve motorlu araçlarının engele uygun olarak modifiye edilmesi için ödenek ayrılması gibi görevleri kapsayan kamu destek ve hizmetlerinden sorumludur. Rehabilitasyon, habilitasyon, sağlık ve tıbbi bakım hizmetleri ise İl Meclisleri tarafından, Belediyelerle iş birliği içinde yürütülmektedir.

Engellilerin sivil toplum kuruluşları, İsveç'te engellilik politikalarına etki eden güçlü bir pozisyona sahiptir. Engellilik kuruluşları merkezi, bölgesel ve yerel lobicilik çalışmaları yürütmekte; ulusal düzeyde yasa teklifleri ve engellilikle ilgili raporlar için sık sık görüşlerine başvurulmakta ve kamu için geniş farkındalık faaliyetleri yanında engelli kişiler ve aileleri için yasal danışmanlık ve bilgilendirme hizmetleri sunabilmektedirler. Bu kuruluşların büyük çoğunluğu, Avrupa Engellilik Forumu aktif üyesi ve politika süreçlerini etkileme misyonlu bir şemsiye kurum olan İsveç Engellilik Federasyonu'na (Handikappförbunden*)* bağlıdır. Kuruluşlar engelli sorunlarının çözümüne yönelik faaliyetleri için devletten düzenli finansal destek alabilmektedir (https://sweden.se/).

Sivil toplum kuruluşlarının engellilik politikalarına etki ve katkısının önemli bir örneği, İsveç'in bugün bir model niteliğinde olan, engelliler için kişisel bakım hizmeti desteği sisteminin inşa aşamasında mevcuttur. 1987 yılında Stockholm Bağımsız Yaşam Kooperatifi (Stockholm Cooperative for Independent Living- STIL) isimli sivil

toplum kuruluşu önderliğinde, kişisel bakım hizmeti desteği hizmetinin test edilmesi için bir pilot proje geliştirilmiş; proje, engelli katılımcılarını gelecekteki hizmet alıcıları olmak üzere hazırlamış ve belediyeyle de iş birliği içinde yürütülmüştür. Proje sürecinde izlenen kural ve yöntemlerin büyük çoğunluğu 1994 yılında Ulusal Sosyal Sigorta İdaresi (Försäkringskassan) tarafından kabul edilerek Belirli İşlevsel Engeli Olan Kişiler İçin Destek ve Hizmetlerle İlgili Kanun'da (Act Concerning Support and Services for Persons with Certain Functional Impairments-LSS) yer alan düzenlemeler bünyesine dahil edilmiştir (Ratzka, 2012).

İsveç, Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi'ni 2008 yılında onaylayarak Sözleşme tarafı olmuştur. Bu tarih itibariyle ulusal engellilik stratejileri ve politikaları, Sözleşme ilkeleriyle uyumlu hale getirilecek biçimde geliştirilmeye ve değerlendirilmeye başlanmıştır.

İsveç'te cinsiyet, etnik köken, din, inanç, cinsel yönelim ve yaş yanında engellilik temelli ayrımcılığın da yasaklandığı bir Ayrımcılık Karşıtlığı Yasası (Discrimination Act 2008: 567) bulunmaktadır.[63] Kişilerin yasal korunmasını güçlendirme ve ayrımcılığa maruz kalanlara tazminat hakkı sağlanması amaçlarıyla düzenlenen Yasa, engellilerle ilgili olarak eğitim sistemi ve iş hayatı gibi farklı sosyal alanlarda engellilik sebepli ayrımcı davranışlarla mücadele etmektedir. Ayrımcılık şikayetlerinin değerlendirilmesi yanında iş verenlerin, yüksek eğitim kurumları ve okulların ayrımcılıkla mücadele kapsamındaki çalışmalarının takip edilmesinden İsveç Eşitlik Ombdusmanı (The Equality Ombdusman) sorumlu olmaktadır (Lindqvist, 2017).

İsveç'in engellilik politikaları, ülkenin sosyal devlet anlayışı ve politikalarına bağlı bir tarihsel ilerleme göstermiş; bu yüzden engellilere yönelik sosyal sigorta, sağlık, tıbbi ve sosyal bakım gibi politika ve hizmet alanları da kamusal nitelikli ve vatandaşlık hakkı temelli olarak geliştirilmiştir. İsveç engellilik politikalarının önemli bir özelliği, yardım ve destek hizmetlerinin gelire değil ihtiyaçlara göre sağlanmasıdır. Gelir testi (means-testing) uygulamaları engelli hizmetleri temininde zayıf bir etkiye sahip olup, ihtiyaç ve hak odaklı bir sistem mevcuttur (Socialstyrelsen, 2009). Engellilik

[63] Swedish Discrimination Act (2008: 567) Diskrimineringslag (2008:567).

politikaları merkezi yönetimin yasama faaliyetleriyle güçlendirilmekte, bu yasa ve merkezden gelen direktifler doğrultusunda belediye, il meclisleri ve devlete bağlı çeşitli organları hizmet sağlamakla sorumlu kılan bir yapı öngörmektedir.

Engellilerin sosyal ve ekonomik hayata eşit koşullarda katılım sağlayan, aktif vatandaşlar olmalarındaki sosyal engellerin göstergelerinden kabul edilen, düşük gelir ve yoksulluk riski, düşük çalışma yoğunluğu ve maddi yoksunluğu olma durumları gibi olumsuz faktörlerin varlığı, Avrupa ortalamasına göre İsveç'teki engellilerde daha düşük bir orana sahiptir (Gustafsson ve Danermark, 2017: 3). Ancak Dünyanın genelinde olduğu gibi engelli kişiler, İsveç'te de engeli olmayan nüfusa göre daha düşük eğitim seviyesi, istihdama daha düşük katılım oranı ve daha olumsuz yaşam koşullarına sahip olmaya devam etmektedir.

2.1.2. Engellilik Politikalarının Tarihsel Süreci: Kurumsuzlaştırma ve Bağımsız Yaşam Eğilimlerine Doğru

İsveç'te engellilik konusu, politikalardaki yerini asıl olarak 20. yüzyılda refahın dağıtıcısı rolündeki sosyal devlet anlayışının ortaya çıkış ve yükselişiyle almıştır. 1950'li yıllarda tartışma haline gelene dek, engellilerin tedavi, bakım, eğitim gibi ihtiyaçları uzunca bir süre kurumlar kapsamında karşılanmıştır (Lindqvist, 2017). Kurum sınırlarındaki bakım, yaşam ve tedavilere, engelliğin hastalık, bozukluk ve özür durumlarının bir sonucu olarak algılandığı tıbbi model yaklaşım eşlik etmiştir.

İsveç refah devletinin altın yılları olarak nitelendirilen 1950 ve 1970'ler arası dönem, engelliliğin sosyal model perspektifinden anlaşılması yolundaki ilk adımlara da sahne olmuştur (Lindqvist, 2017). Kurumların engellileri toplumdan ayrıştırma riski üzerine yapılan tartışmalar, İsveç'te 1950'li yılların sonu itibariyle yükselmeye başlamıştır. Alınan ilk önlemler kurumların modernleştirilmesi ve standartlarının yükseltilmesi, bu çabalarla uyumlu yeni kurumların inşa edilmesine yönelik geliştirilmiştir. Ancak kurum bakım ve hizmetlerinin, engelliliğin tıbbi modeline bağlı yerleşik değer ve anlayışları yansıtıyor oluşu yanında, Dünya genelinde özellikle engellilerin sivil toplum kuruluşları öncülüğünde bağımsız yaşam ve sosyal model eğilimlerinin

yükselmeye başlaması, kurum bakımının reform edilmek yerine tamamen terk edilmeye başlanması gerektiği görüşlerini yaygınlaştırmıştır.

Kurumsuzlaştırma eğilimleriyle uyumlu olarak, 1960'lı ve 70'li yıllarda engellilerin topluma daha bağımsız bireyler olarak katılımını destekleyecek sosyal güvenlik programları, iş piyasası politikaları, bakım ve rehabilitasyon gibi sosyal hizmetlere verilen önem özellikle ağır derecede engellileri kapsayacak şekilde artmıştır. 70'li yılların ortalarında, ağır derecede engellilere ekonomik destek sağlamak ve günlük yaşantılarında engellerinden kaynaklı ek masraflarının karşılanması için, genişletilmiş engelli ödenekleri (handikappersattning) ve bu kapsamda engelli çocuğu olan aileyi de destekleme amaçlı bakım ödeneği (vardbidrag) sunulmuştur (Lindqvist, 2017).

Fiziksel engelliler için mevcut olan son bakım kurumları 1970'li yılların başında kapatılırken, 1986 İsveç Bakım Yasası (Swedish Care Act of 1986) ile zihinsel engellilerin bakımını sağlayan tüm geleneksel kurumların kapatılması öngörülmüştür (Lindqvist, 2017). 1990'lı yılların ortalarına gelindiğinde neredeyse tüm geleneksel bakım kurumları kapanmış, engelli kişiler ihtiyaçlarına göre düzenlenen kendi evlerine ya da küçük grup evlerine taşınmıştır. Bu tarihlerden itibaren belediyelerin engelli bakımı ve toplum içinde yaşama desteğine ilişkin sorumlulukları artmış ve uzun süreli zihinsel hastalığı olan kişilere verilecek temel destek hizmetleri yerel sağlık bakım merkezleriyle paylaştırılmıştır (Lindqvist, 2017).

80'li ve 90'lı yıllar ile engellilik giderek salt bir sağlık sorunu ya da bozukluk değil, kişi ve çevresi arasındaki ilişkili bir durum olarak algılanmaya başlanmış ve politika süreçleri de bu anlayışa göre şekillenmiştir. Ulaşım, iş yeri, ev gibi çevrelerde engelliler gözetilerek yapılan uyarlama ve düzenlemelerin, engellerin ağırlığını azaltacağı ve ortadan kaldırabileceği; böylece kişinin topluma katılımının kolaylaşacağı düşünceleri yükselmiş ve siyasi tartışma alanlarına taşınmıştır (Lindqvist, 2017). Erişilebilirlik, topluma tam katılım, bağımsız irade, engeli olmayanlarla eşit koşullarda yaşama ve yaşamıyla ilgili tercih yapma imkanı ve hak temelli hizmet gibi konular daha güçlü bir vurgu kazanmıştır

Siyasi alanda engellilik konusundaki yeni vurgular, 1994 Engelli Reformu'nu hazırlamıştır. Engelli Reformu, bugün İsveç'te engellilik politikalarının temel

zeminlerinden olan ‘Belirli İşlevsel Engelliliği Olan Kişiler İçin Destek ve Hizmet Yasası’ (The Act Concerning Support and Service for Persons with Certain Functional Impairments – LSS 1993) ve ‘Yardım Ödeneği Yasası’nın (The Assistance Benefit Act – LASS 1993) kabulüyle şekillendirilmiştir. Her iki yasa da engellileri kapsayan Sosyal Hizmetler Yasası (Social Services Act- SoL) ve Sağlık ve Tıbbi Hizmetler Yasası (Health and Medical Services Act – SkolL) gibi mevcut hukuki düzenlemelerin yeterli olmadığı durumlarda onları tamamlamak ve özellikle gelişmekte olan sosyal model ve hak temelli yaklaşımları ulusal mevzuatın bir parçası haline getirmek üzere yürürlüğe girmiştir. Belirli İşlevsel Engelliliği Olan Kişiler İçin Destek ve Hizmet Yasası ile ağır derecede engelliler için kişisel bakım desteği hizmetleri aktif hale getirilmiş; Yardım Ödeneği Yasası ile de bu hizmetlerin karşılanması için Belediyeler tarafından sağlanacak bakım ödenekleri düzenlenmiştir.

Engelli Reformu’nun ilanından bir sene sonra, zihinsel hastalığı olan kişilerin sosyal hizmetler yoluyla kurum dışı bakım ve yaşam imkanlarının güçlendirmesi amacıyla 1995 Psikiyatrik Bakım Reformu (Psychiatric Care Reform) kabul edilmiştir. Engelli Reformu ve Psikiyatrik Bakım Reformu, İsveç’te tıbbi model anlayışından sosyal modele geçişe ve engellilerin bağımsız bireyler olarak topluma daha etkin katılacağı kurumsuzlaştırma eğilimi sonrası döneme doğru atılan başlıca adımlar olmuştur.

Engellilik politikalarında bir diğer önemli adım, 1999 yılında ‘İş Hayatında Engelli Kişilere Yönelik Ayrımcılık Yasağı Yasası’nın (Prohibition of Discrimination in Working Life of People with Disability Act) kabul edilmesidir. İş verenlerin istihdam süreçlerinde engelli kişiye engeli olmayanlardan daha az avantajlı yaklaşmaması ve eşit davranması için geliştirilen Yasa, iş verenleri aynı zamanda iş yerlerinde engelliliğe yönelik taciz vb. rahatsızlık durumlarını soruşturmak ve önlem almakla yükümlü kılmıştır. Rahatsızlık yaşanması hallerinde de çalışan engelli ya da iş arayan engelliye tazminat ödenmesi şartları düzenlenmiştir (Lindqvist, 2017).

Takip eden yıllarda üniversitelerde engelli öğrencilere eşit yaklaşımı öngören ve çeşitli kamu hizmetlerinde ayrımcılığı yasaklanması gibi konularda farklı ayrımcılık yasaları düzenlenmiş, tüm bu yasalar 2009 yılında yeni bir Ayrımcılık Karşıtlığı Yasası (Discrimination Act 2008:567) altında toplanmıştır. Kamu istihdamı, ulusal askeri hizmetler ve sivil hizmetler, eğitim sisteminin tüm kademeleri, kamuya açık toplantılar

ve etkinlikler gibi daha önce ayrımcılık yasağının düzenlenmediği yeni sektörlere de yer verilerek, ayrımcı davranışlara karşı yasal korumayı güçlendirmek ve daha kapsamlı hale getirmek amaçlanmıştır (DOTCOM, 2016). 2015 yılından beri de 'erişilebilirlik eksikliği' (özel konut, özel faaliyetler ve 10'dan az işçi çalıştıran iş yerleri dışındaki çevrelerde), Ayrımcılık Karşıtlığı Yasası'na bir ayrımcı davranış sebebi olarak dahil edilmiştir.

4 Aralık 2008'de BM Engelli Hakları Sözleşmesi'ne taraf olunmasıyla engelliler için daha etkili sosyal ve sivil haklar yaklaşımları ileriye götürülmüş ve politika üreticilerine hayatın her alanında engellilerin insan haklarının da dikkate alınması sorumluluğu getirilmiştir. Bakım kurumları, grup evleri ve özel eğitim okulları gibi yerlerde engellilerin toplumdan izole olarak insan hakları ihlalleriyle karşılaşma riskleri daha sık değerlendirmeye alınmaya başlanmıştır (Lindqvist, 2017). Kurumsuzlaştırma eğiliminin erken ve etkili uygulamalarının görüldüğü bir ülke olmasıyla İsveç'te bugün, bakım konusuna özel toplum temelli hizmet türleri ve nakit desteklerin, çeşitli ve kapsayıcı olduğu bir model sunulmaktadır.

2.1.3. İsveç'te Engellilere Yönelik Bakım Politikaları

İsveç'te engelli bakımı politikaları ve hizmetleri, Sosyal Hizmetler Yasası- SoL (The Social Services Act 2001: 453), Sosyal Güvenlik Yasası- SFB (The Social Insurance Code 2010: 110), Belirli İşlevsel Engelliliği Olan Kişiler İçin Destek ve Hizmet Yasası- LSS ve onun finansal tamamlayıcısı niteliğindeki Yardım Ödeneği Yasası- LASS olmak üzere dört temel yasa doğrultusunda geliştirilmektedir. Yasama sürecinin baş aktörü İsveç Ulusal Parlamentosu (*Riksgatan*) olurken, yasalarda öngörülen hizmetler ve harcamalar Belediyeler ve İl Meclisleri tarafından sağlanmakta, hizmetlerin başvuru ve denetim süreçleri de Ulusal Sağlık ve Refah Bakanlığı sorumluluğunda yürütülmektedir.

Sosyal Hizmetler Yasası (SoL), İsveç'te her vatandaşın düzgün yaşam koşullarına sahip olma hakkını sağlamak üzere oluşturulmuş genel bir yasadır. Ekonomik destek, sağlık ve sosyal bakım konularını kapsamaktadır. Engelliler de yasa kapsamındaki

sosyal hizmetlerin, kendilerine ayrı koşullara göre düzenlendiği özel gruplar arasındadır. Yasada engellilerin topluma katılan ve engeli olmayanlarla eşit yaşam koşullarına sahip kişiler olmaları için gerekli imkanların sağlanması şartı öngörülmüş; Belediyeler günlük yaşamı idamesinde ciddi zorluklar yaşayan ve ihtiyaç sahibi kişiler için özel hizmetler içeren konutlar sunulmasıyla görevlendirilmiştir (The Social Services Act (2001: 453)). Belediyeler hizmetlerin planlanmasında İl Meclisleri ve diğer kamu organ ve kuruluşlarıyla iletişim içinde olabilmektedir.

Sosyal Güvenlik Yasası (SFB), engellilik durumunda sağlanacak sosyal güvenlik desteklerini konu alan ayrı bir bölüm içermektedir (Socialförsäkringsbalk (2010:110)). Yasa, standart engelli maaşının karşılamakta yeterli gelmeyeceği, günlük yaşam aktivitelerini karşılamak ya da istihdam aktivitelerine dahil olmak için bir başkasının desteğine ihtiyaç duyulması ya da engeli sebebiyle önemli miktarda ek masraf olması hallerinde farklı türde sosyal bakım destekleri sağlanmasını öngörmüştür (Madde 50/5).

Sosyal Hizmetler Yasası ve Sosyal Güvenlik Yasası yanında tamamlayıcı niteliğiyle kabul ediliyor olsa da Belirli İşlevsel Engelliliği Olan Kişiler İçin Destek ve Hizmet Yasası (LSS), özellikle ağır derecede engellilere yönelik bakım hizmetlerinin ayrıntılı olarak düzenlendiği; bugün İsveç engelli bakım sistemine ilişkin başvurulan başlıca hukuki referanslardan biri olma özelliğini taşımaktadır. Tamamlayıcı niteliği, Sosyal Hizmetler ve Sosyal Güvenlik Yasalarında yer alan destek ve hizmetlerin engelli kişinin ihtiyaçları için yeterli gelmemesi durumunda başvurulabiliyor olmasından kaynaklanmaktadır (Socialstyrelsen, 2009). Belirli İşlevsel Engelliliği Olan Kişiler İçin Destek ve Hizmet Yasası, engellilere yönelik mevcut mevzuat önlemlerinden daha fazlasına ihtiyaç duyan şu kişileri kapsamaktadır:

1- Zihinsel engelli, otizmli ya da otizme benzer durumu olanlar,

2- Dıştan bir güç ya da fiziksel hastalık sebebiyle yetişkinlik döneminde yaşanan bir beyin hasarı sonucu, ağır veya kalıcı zihinsel engellilik durumu olanlar,

3- Normal yaşlanma süreci dışındaki sebeplerle oluşan, günlük hayatta ciddi zorluklar ve geniş bir destek ve hizmet ihtiyacı doğuran ağır veya kalıcı nitelikte fiziksel ya da zihinsel engeli olanlar.[64]

[64] LSS, Section 1: Introductory Provisions.

Yasa kapsamında bu kişilere yönelik özel bakım desteği ve hizmetleri için öngörülen önlemler şunlardır[65]:

- Danışmanlık ve benzer kişisel destek hizmetleri: Ciddi işlevsel engellilik durumlarıyla yaşama üzerine uzmanlık bilgisi olan profesyonel nitelikli personelden alınan yardım hizmetleridir. Danışma desteği sosyal hizmet uzmanı, psikiyatrist, fizyoterapist, okul öncesi danışmanı, meslek terapisti ya da diyetisyen gibi kişiler tarafından verilebilmekte, habilitasyon, rehabilitasyon ve diğer ana sosyal hizmetleri tamamlayıcı bir nitelik içermektedir. Hizmetlerin sunumu İl Meclislerinin sorumluluğundadır.

- Kişisel bakım hizmeti (kişisel bakım asistanı) desteği: Ağır işlevsel engeli olan ve günlük yaşamında destek ihtiyacı duyan kişiler, bir ya da daha fazla kişisel bakım asistanından hizmet alabilmektedir. Haftada 20 saatten az kişisel bakım desteği ihtiyacı olan kişiler için hizmetin finansal kaynak sorumluluğu Belediyelere aittir. Haftada 20 saatten fazla kişisel desteğe ihtiyaç duyanlar, Yardım Ödeneği Yasası kapsamındaki ödeneklerden (assistance benefit) yararlanabilmektedir. Ödeneğin alınmasına ilişkin karar, Sosyal Sigorta İdaresi (The Social Insurance Agency)[66] tarafından verilmektedir. Bu durumda da yine bakımın ilk 20 saatinin finansal sorumluluğu Belediyeye ait olup, fazladan saatler için ayrıca yardım ödeneği alınmaktadır. Kişisel bakım desteği, 65 yaşına girmeden önce talep edilebilmekte ve 65. yaş dönümü sonrasında bakım saatlerinde yükseltmeye gidilememektedir.[67]

- Refakatçi desteği hizmeti: Kişisel bakım hizmeti desteği almayan kişiler bunun yerine dinlenme ya da kültürel faaliyetleri gibi sosyal hayata katılım süreçlerinde, kişisel ihtiyaçlarına göre planlanan özel refakatçi desteği hizmeti alabilmektedirler.

[65] LSS, Section 9: Measures for Special Support and Special Service.
[66] Försakringskassan.
[67] The Social Insurance Code (2010:110), Socialförsäkringsbalk (2010:110), Madde 51/8 ve Madde 51/10.

- Kişisel iletişim desteği hizmetleri: Kişisel iletişim destek personeli, engellinin daha bağımsız bir yaşam sürmesi ve sosyal izolasyon riskinden korunması için günlük aktiviteleriyle ilgili tavsiye ve danışma hizmeti sağlamaktadır. Bu kişi kimi zaman 'destek ailesi' olarak adlandırılan dışarıdan gönüllü bir aile üyesinden gelebilmektedir.

- Evde bakım ve yardım hizmeti: Düzenli şekilde tam gün olarak sağlanabileceği gibi çeşitli aralıklarla da verilebilen, engelli kişinin evinde sağlanan yardım desteğidir.

- Geçici süreli bakım (Evden kısa dönemli uzaklaşma): Geçici bakım, yani evden süreli olarak uzaklaşma, engelli kişi ve aile üyelerine dinlenme imkanı, aynı zamanda engelliye çevre değişikliği sağlama amaçlı olarak kısa dönem için ev, aile yanı, gençlik ya da tatil kampı gibi barınma yerleri sunulmasıdır.

- 12 yaş üstü okul çağı çocukları için kısa süreli gözetim ve bakım hizmeti: 12 yaşın üzerinde olan, genel çocuk bakım hizmetlerinden yararlanamayan ve işlevsel engeli bulunan çocuklar için, okuldan önce ve sonra ya da tatil döneminde gözetim sağlanmasıdır. Özel gruplarda ya da okul öncesi-sonrası kulüplerinde verilebilmektedir.

- Çocuklar ve gençler için aile evleri ya da özel hizmet evleri: Aile üyeleri ile tam süreli ya da kimi sürelerde beraber yaşayamayan engelli genç ve çocuklar için, tamamlayıcı olacak farklı bir aile içinde ya da evde destek sağlanması hizmetleridir.

- Yetişkinler için özel hizmet içeren konut düzenlemeleri ya da uyarlanmış ev desteği: Grup evleri ya da hizmet evlerinde ikamet imkanı sunulması veya kişinin kendisine ait evinin özel ihtiyaçlarına göre düzenlenmesi hizmetleridir.

- Günlük bakım/faaliyet merkezi hizmetleri: Çalışma çağında olup istihdama tam katılım ve gelir sağlayamayan 1. ve 2. Gruptaki kişiler (Dıştan bir güç ya da fiziksel hastalık sebepli yetişkinlik döneminde yaşanan beyin hasarı sonucu ciddi ve kalıcı zihinsel engellilik durumu olanlar ile normal yaşlanma süreci

dışındaki sebeplerle oluşan, günlük hayatta ciddi zorluklar ve geniş bir destek ve hizmet ihtiyacı doğuran büyük veya kalıcı nitelikte fiziksel ya da zihinsel engeli olanlar) günlük faaliyet merkezleri gibi yerlerde çeşitli aktivitelere katılım imkanları sunulmaktadır.

Belirli İşlevsel Engelliliği Olan Kişiler İçin Destek ve Hizmet Yasası'nda yer verilen hizmet türünde önlemler, istisnai durumlar dışında kişiye ücretsiz olarak sunulma prensibine dayanmaktadır. Haftada 20 saatten fazla bakım desteğine ihtiyaç duyulması gibi durumlarda Sosyal Sigorta İdaresinden ek yardım ödeneği alan kişilerin, Belediyeden ya da özel sektör kurumlarından aldıkları hizmetleri bu ödenek içinden karşılamaları beklenmektedir.[68] Ayrıca özel hizmetli ve düzenlenmiş konutlarda kalan kişiler barınma, eğlence ve kültürel faaliyetler gibi alanlarda makul ücretlendirmelere tabi olabilmekte; engelli çocuğu aile evlerinde ya da özel hizmet evlerinde kalan ebeveynlerin de çocuğun giyimi ve eğlence faaliyetleri gibi ihtiyaçlarına makul ölçüde katkıda bulunmaları beklenmektedir (Socialstyrelsen, 2009).

Her engelli ilgili yasalar kapsamında aldığı hizmetlerde mümkün olduğunca etkin olma ve kendi kararını verme hakkına sahiptir.[69] Hizmetlerin temininde engelli kişi tarafından onaylanmış ve kendisine danışılmış bir kişisel planlama hazırlanmaktadır. Belediyeler, kişisel planlamaları hayata geçirecek gerekli önlemleri almakla sorumludur. Planlama sürecinde İl Meclisleri ve diğer ilgili resmi organların da Belediyelere katkıda bulunmaları beklenmektedir. Hizmetlerin denetim ve başvuru süreçleri Ulusal Sağlık ve Refah Bakanlığı sorumluluğundadır. Bakanlık faaliyetlerin izlenme, desteklenme ve değerlendirilmesi yanında, gerekli görülen değişikliklerle ilgili bilgi sunulması konularında inisiyatif kullanabilmektedir (Socialstyrelsen, 2009).

Belirli İşlevsel Engelliliği Olan Kişiler İçin Destek ve Hizmet Yasası'nda yer verilen engelli bakım hizmetleri, temelde yerel yönetimlerin sorumluluğunda olduğundan bölgeden bölgeye farklı yararlanma oranı ve nitelikleri gösterebilmektedir. Ulusal Sağlık ve Refah Bakanlığı'nın 2015 yılı Ekim ayı için yayınladığı verilere göre, 69.500 kişi, yani ülke nüfusunun ortalama %0,7'si, Belirli İşlevsel Engelliliği Olan Kişiler İçin Destek ve Hizmet Yasası kapsamındaki engelli hizmetlerinden yararlanmıştır

[68] The Social Insurance Code (2010:110), Socialförsäkringsbalk (2010:110), Article 51/4.
[69] Social Services Act, Chapter 2, Paragraph 7.

(Socialstyrelsen, 2016). Bu yararlanma istatistiği içinde Stockholm bölgesi %0,6 ile en düşük orana sahipken, Vasterbotten bölgesi %0,1 ile en yüksek hizmet temini oranını göstermiştir (Socialstyrelsen, 2016). Belediyelerin yasalarla ilgili farklı yorumları yanında sahip olunan farklı koşul ve imkanlar değişkenlik gösterebilmekte, bu sebeplerle hizmet sunumunda coğrafi eşitliğin sağlanması zorlaşmaktadır.

Belediyeler ve İl Meclisleri, hizmet sunumunda kar amaçlı olan ya da kar amacı gütmeyen kuruluşlarla anlaşma ve iş birliği yapma olanağına sahiptir. Son yıllarda Belirli İşlevsel Engelliliği Olan Kişiler İçin Destek ve Hizmet Yasası kapsamındaki hizmetlerin sağlanmasında özellikle kar amaçlı kuruluşlara yönelimde bir artış söz konusudur. Örneğin, haftalık 20 saatten fazla kişisel bakım desteği ihtiyacı olduğu için Sosyal Sigorta İdaresi'nden yardım ödeneği alan engellilerin büyük çoğunluğu, bu ödenek ile hizmet teminini kar amacı güden özel kuruluşlardan karşılayabilmektedir (OHCHR, 2016). Ancak yine de kamu sektörü yasaların uygulanmasında ve hizmet sunulmasında birincil sorumluluğa sahiptir. İlgili bağımsız kuruluşlar hizmetlerin dizaynı, planlaması ve uygulanmasında gerekli görülen değişiklikler için destek verebilmekte ve kamu sektöründeki farklı aktörlerle siyasi diyaloglara katılabilmektedir (OHCHR, 2016).

Bakım politika ve hizmetlerinin genel gelişimi, İsveç'in refah modeline uygun biçimde, devlet sorumluluğunun ve kapsayıcılığın yüksek olduğu, bakım almanın ve vermenin sosyal haklardan ayrı tutulmadan ele alındığı bir eksende seyretmiştir. Bakım destekleri genel olarak ağır derecede/ belirli temel işlevlerini yerine getirmede zorlanacak ölçüde engelli olanları hedeflemektedir. Gelir testi şartı, diğer sosyal hizmet alanlarında olduğu gibi bakım alanında da zayıf varlık göstermektedir. Bakım sorumluluğunun, öncelikli olarak engellinin aile üyelerine terk edilmesi yerine, kişisel bakım hizmeti gibi iş ve ücret sözleşmelerine dayalı resmi uygulamalara dayandırılması; hem bakım alan ve veren tarafların bağımsız yaşamlarının desteklenmesi hem de bakım sekötürünün güvencesiz koşullara dayanması ve enformelleşmesinin önlenmesi noktasında da önemlidir. Bu özelliklerin de ihtiyaç ve hak temelli bir bakım modeli uygulanmasını destekler nitelikte olduğu kabul edilebilir.

2.1.3.1. Kurumsal Bakıma Alternatif Hizmetler: Grup Evleri, Özel Hizmet İçeren Konut Düzenlemeleri ve İhtiyaca Göre Uyarlanmış Evler

İsveç'te bugün, işlevsel engeli olan kişiler için bakım kurumlarının tümü kapatılmış durumda olup, kurumlara alternatif olarak farklı türde toplum temelli bakım hizmetleri geliştirilmiştir. Bu hizmetler, Belirli İşlevsel Engelliliği Olan Kişiler İçin Destek ve Hizmet Yasası ve Sosyal Hizmetler Yasası kapsamında sunulmaktadır. Kurum anlayışı yerine özel hizmetler içeren ve engellinin ihtiyacına uygun düzenlenmiş çeşitli yerleşim yerleri bulunmaktadır. Buralar sıradan bir ev gibi dizayn edilmekte ve mümkün olduğunca kişinin kendi evi gibi hizmet vermeye çalışılmaktadır.

Toplum temelli hizmetler çerçevesinde, engelliler grup evleri ya da özel hizmet evlerinde yaşayabilmekte ve bakım desteği alabilmektedir. Diğer sıradan mahalle ve yerleşim bölgeleri içinde bulunan, apartman binaları ya da müstakil ev formunda düzenlenen bu yerler, engellinin mümkün olduğunca kendi evinde hissetmesi ve özel alanına saygı duyulması ilkeleri üzerine kuruludur. Özellikle zihinsel hastalığı ya da engeli olan kişiler bu hizmetlerden yararlanmaktadır. Ulusal Sağlık ve Refah Bakanlığı verilerine göre İsveç'te 2006 yılında 21.000'e yakın zihinsel engelli, özel hizmetler içeren evlerde yaşamıştır (Socialstyrelsen, 2009).

Grup evleri birbirinden ayrı durumdaki en fazla 5 ya da 6 daireyi bağlayan, ortak faaliyet için belirli alanları olan ve genellikle 24 saat ulaşılabilir personel hizmeti içeren yerleşim yerleridir. Hizmet evleri, birbirinden ayrı ve daha geniş bir alana yayılmış daireler halinde hem kişisel hem toplu destek hizmetlerinin mevcut olduğu yerlerdir. Hizmet evleri kapsamında da ortak faaliyet alanları bulunabilmekte ve bakım personeli 24 saat ulaşılabilir durumda olmaktadır (Socialstyrelsen, 2009).

Engelli kişi aynı zamanda oturduğu evde engeline göre gerekli fiziksel uyarlanmaların yapılması için Belediyelere ödenek başvurusu yapabilmektedir. Kapı önü basamaklarının kaldırılması, destek rayları yerleştirilmesi, otomatik açılır kapanır kapıların inşası, kapıların genişletilmesi ya da özel asansörlerin kurulması gibi düzenlemeleri kapsayan hizmetler, engelliler için ihtiyaca göre uyarlanmış evler

yapılandırmaktadır (OHCHR, 2017a). Bu hizmet 24 saat ulaşılır personel içermemekte ancak kişi evde yardım, refakatçi, günlük faaliyet merkezleri ya da daha ağır derecede engel sahibiyse kişisel bakım desteği gibi farklı hizmetlerinden yararlanabilmektedir (Socialstyrelsen, 2009).

Evde yardım ve günlük faaliyet merkezleri, hem Belirli İşlevsel Engelliliği Olan Kişiler İçin Destek ve Hizmet Yasası hem de Sosyal Hizmetler Yasası'nda düzenlenmiş günlük bakım hizmetleridir. Engellilerin mümkün olduğunca ev ortamlarında kalabilmeleri ve başkalarıyla iletişime girebilmelerini kolaylaştırmak üzere geliştirilmiş toplum temelli hizmet biçimleridir.

Toplum temelli hizmetler, engelli çocukları, gençleri ve engelli ebeveyni olanları da kapsayan; 12 yaş üstü çocuklara okul öncesi ve sonrası için kısa süreli gözetim ve bakım hizmeti, çocuklar ve gençlere uygun yardımcı aile evleri ya da özel hizmet evleri ve dinlenme amacıyla evden kısa dönemli uzaklaşma imkanları gibi çeşitli bakım destekleri içermektedir.

Engelli kişiler bakım hizmetlerinin düzenleme ve planlanması için psikiyatrist ya da fizyoterapist gibi uzman kişilerden danışma hizmeti alabilmektedir. İsveç bakım sisteminde, kişisel planlama ve karar verme ilkesi yanında, engelli kişiyi mümkün olduğunca ev ortamından uzaklaştırmama önlemlerine öncelik verilmektedir.

2.1.3.2. Kişisel Bakım Hizmeti

1994 Engelli Reformuyla gelen en önemli yenilik, kişisel bakım hizmetinin düzenlenmesi ve uygulamaya geçirilmesi olarak kabul edilmektedir. Yaşam koşullarında bağımsızlığı, tam katılımı, eşitliği ve özgür iradeyi amaç edinmesi sebebiyle kişisel bakım hizmeti, İsveç'te bakıma ihtiyaç duyan ve ağır derecede engel sahibi olan pek çok kişi için, tüm engelli reformunu temsil eden bir sembol haline gelmiştir (Socialstyrelsen, 2009).

Belirli İşlevsel Engelliliği Olan Kişiler İçin Destek ve Hizmet Yasası, kişisel bakım hizmetini ve uygunluk şartlarını düzenlemiştir. Kişisel bakım hizmeti alabilmek için hijyen, giyinme, yemek yeme ve iletişim kurma gibi günlük yaşamındaki çeşitli temel ihtiyaçlarının karşılanmasında desteğe ihtiyaç duyuyor olmak gerekmektedir. Haftada 20 saatten fazla kişisel bakım hizmeti alan kişiler temel ihtiyaçlarının karşılanması yanında alışveriş, sinemaya gitme, tatile çıkma gibi sosyal aktiviteleri için de kişisel asistanlarından destek görebilmektedir.

Günlük ihtiyaçlarını karşılamada haftada 20 saatten fazla süre destek ihtiyacı duyan kişiler, fazladan saatler için yardım ödeneği alabilmektedir. Ödeneğin amacı engellinin bakımına yardımcı olacak bir ya da birden fazla kişisel asistan personelini işe almasını finansal olarak mümkün kılmaktadır. Ödenek, destek alınacak saat miktarına göre verilmekte; saatler için herhangi bir sınırlandırma ya da ödemede bir tavan miktar öngörülmemiş olup, kişi engelinin ağırlık derecesine bağlı artan ihtiyaçlarına göre, gerektiğinde 24 saatlik hizmet alabilmektedir. Engelli, yardım ödeneğini hem kamu sektörü (belediyeler) hem de özel sektörden bir ya da birden fazla kişisel bakım asistanını işe almak için kullanabilmektedir. Ancak birlikte yaşadığı kendi ailesi içinden birini kişisel asistan olarak işe alması normal şartlarda kabul edilmemektedir. Bunun şartı, örneğin engelli eşine kişisel asistan olmak isteyen kişinin Belediyeye ya da özel sektörden ilgili bir şirkete kendisini kişisel asistan olarak işe almaları için talepte bulunması ve engelliyle arasında formel bir iş anlaşmasına gidilmesi olarak öngörülmüştür.

Kişisel bakım hizmeti ve bunun için yardım ödeneği sağlanması sorumluluğu, yerel yönetimler ve merkezi yönetim arasında bölüşülmüş durumdadır. Haftalık 20 saatten fazla destek ihtiyacı durumunun değerlendirilmesi, buna göre engelli kişiye kaç saat ek bakım desteği verileceği ve ne kadar yardım ödeneği bağlanacağı konusunda karar verme sorumluluğu, merkezi yönetimin temsilcisi olarak Sosyal Sigorta İdaresi'ne ait olmaktadır. Haftalık 20 saat ya da daha az sürede destek ihtiyacı duyan kişiler için bakım hizmetlerine ilişkin kararlar ise Belediyeler tarafından verilmektedir (Socialstyrelsen, 2009). Engelli kişi Yardım Ödeneği Yasası'ndan yararlanıyorsa, kişisel bakım hizmetini bağlı olduğu Belediyeden, özel sektör kurumlarından ya da bağımsız kuruluşlardan alabilmektedir. Belirli İşlevsel Engelliliği Olan Kişiler İçin Destek ve Hizmet Yasası kapsamındaki haftalık 20 saatten az miktarda ihtiyaç sahibi

kişiler de Belediyenin sağladığı kişisel asistanlardan hizmet alabilecekleri gibi; yine Belediyeden nakit ödenek almayı tercih ederek bu yolla özel sektör ya da bağımsız kuruluşlardan hizmet satın alabilmektedirler (Westberg, 2010: 8).

İsveç'in bağımsız yaşam ilkesi savunucusu engellilik sivil toplum örgütlerinden olan JAG ('I Association'- Euality, Assistance and Inclusion) tarafından, 2006 yılında farklı bakım türlerinin maliyet analizi üzerine yürütülmüş bir araştırma sonuçlarına göre, kişisel bakım hizmeti, grup evleri ya da özel hizmet evleri gibi diğer evde bakım türlerinden daha düşük maliyetli olmaktadır (Jämlikhet Assistans Gemenskap, 2011). Ayrıca çalışmanın bir diğer sonucu da Belirli İşlevsel Engelliliği Olan Kişiler İçin Destek ve Hizmet Yasası'nın kabulü öncesinde, çok sayıda engellinin bakım ihtiyacının karşılıksız bir şekilde aileleri -büyük ölçüde ailelerin kadın üyeleri- tarafından karşılanmakta olduğu; ancak ilgili yasanın kabulü sonrası karşılıksız bakım işinin yerini kişisel bakım hizmetinin aldığı ve emek bakımından da daha eşitlikçi bir bakım ilişkisi geliştirilmiş olduğudur (Jämlikhet Assistans Gemenskap, 2006).

İsveç'te kişisel asistanlık, 1994 Engelli Reformu ilanından beri ülke genelinde iş anlaşması temelli, yasal statüsü ve koruması olan bir meslek olarak kabul edilmektedir (Westberg, 2010). Yasal statü ve koruma kazanılmasından 10 yıl sonra, 2004 yılında İsveç'te 50.000 civarında kişinin kişisel asistan olarak çalışmakta olduğu kaydedilmiştir. Kişisel asistanların büyük çoğunluğunu (%77'lik bir oran ile) kadınların oluşturduğu da kaydedilmiş olup (Westberg, 2010: 52), bu durum bakım veren kişinin kadın olmasıyla özdeşleştirilmiş toplumsal cinsiyet rollerinin etkisini sürdürdüğü yönünde yorumlanabilir.

Kişisel asistan olabilmek için belirli bir profesyonel nitelik koşulu öngörülmemekte, bunun yerine daha çok kişisel özellikler, motivasyon ve referanslar dikkate alınmaktadır. Kişisel asistanlığa ilişkin olarak, yüksek ortaokullar ya da liseler ve mesleki eğitimi kursları tarafından yürütülen bakım eğitimi programları da mevcuttur.

Ulusal mevzuatında kişisel bakım hizmetlerine yer veren farklı Avrupa ülkeleri olmakla beraber, İsveç içlerinde bu hizmetin hak temelli sağlanması konusunda en kapsamlı uygulama koşullarına sahip olan ülkelerden kabul edilmektedir (Brennan, Traustadóttir, Anderberg, Rice, 2016: 6). Kişisel bakım hizmeti uygulamalarının

amacı da mümkün olduğunca engelli kişinin özel ihtiyaçlarına ve tercihlerine göre uyarlanmış, kendi görüşleri doğrultusunda düzenlenmiş bir destek sağlanmasıdır (Socialstyrelsen, 2009). Bunun önemli yollarından biri de engelli kişiye bakım sürecinin yöneticisi ve planlayıcısı rolünün verilmesi olmuştur. Kişisel asistanı ve bakım ihtiyacı duyan kişi arasında yasal destekli bir iş ilişkisi mevcuttur. İsveç'te bakım hizmetleri verilmesinde, kişilerin herhangi bir gelir ölçümü testine tabi tutuldukları ekonomik koşulları değil, öncelikli olarak ihtiyaçları ve kişisel tercihleri dikkate alınmaktadır.

İlgili uygulama koşullarının, BM Engelli Hakları Sözleşmesi'nde bakım konusuyla bağlantılı olarak yer verilen, 'engellilerin bağımsız yaşam hakkı' ve herkesi kapsayıcı 'sosyal koruma' ilkelerine uygun düştüğünü söylemek yanlış olmayacaktır. İsveç'te özellikle kişisel bakım asistanı sağlanması, engellilerin ailelerine muhtaç durumda olması ya da bakımın manevi bağlarla 'bahşedilen' bir yardım niteliği taşıması durumlarının önüne geçmede önem arz etmekte; kişisel seçimler ve formel bir iş sözleşmesi temeline dayanmaktadır. İsveç genelinde, izole edici bakım kurumlarının tamamen toplum temelli hizmet alanlarına dönüştürülmüş ya da kapatılmış olması da engellilerin 'topluma tam ve eşit katılımı' ilkesini destekler niteliktedir. Engelli kişiye sunulan hizmetler ve nakit transferleri, bakım veren taraflar açısından da özgürleştirici ve güçlendirici olmakta; bir yandan da geçici süreli bakım, okul çağındaki engelli çocuklara kısa süreli gözetim vb. farklı destek türleri de sağlanmaktadır.

2.2. DANİMARKA

2.2.1. Engellilere Yönelik Politikaların Gelişimi ve Genel Çerçevesi

İsveç'in ardından incelenecek bir diğer İskandinav model ülkesi olan Danimarka; Avrupa Birliği geneline göre, sosyal harcamaları toplamı içinde engellilere ayrılan payın en yüksek olduğu ülke örneklerinin başında gelmektedir (Eurostat, 2017). Danimarka aynı zamanda, özellikle aile politikalarının çift kazanan/çift bakan modele

('dual earner/dual carer model')[70] dayalı olması özelliğiyle; ebeveyn izinleri ve geniş kapsamlı çocuk bakımı imkanlarıyla (devlet destekli kreşler, günlük bakım merkezleri vb.) ön plana çıkan bir İskandinav ülkesidir. Aile politikalarında sunulan geniş bakım hizmetleri hem toplam kadın nüfusunun hem de ayrıca engelli kadın nüfusunun, istihdama AB ortalamasının üzerinde ve genel olarak yüksek katılım gösteriyor oluşunu destekler niteliktedir (European Parliament's Committee on Employment and Social Affairs, 2017: 106). Engellilere yönelik sosyal politika ve hizmetlerinde de engelli ailelerini de gözeten çeşitli nakit transferi ve doğrudan hizmet seçeneklerinin mevcut; gelir testi gibi ayrıştırma riski taşıyan koşulların zayıf olduğu; evrenselcilik ve eşitlik prensiplerinin benimsendiği bir model sunmaktadır.

Danimarka'da toplam nüfusun %18-%30'luk arası bir bölümü, engellilik, uzun süreli hastalık ya da özürlülük durumlarına sahiptir (The Danish Institute For Human Rights, 2017: 41). Avrupa Birliği ülkeleri arasında engelli nüfus oranının en yüksek olduğu örnekler arasında yer almaktadır. 2009 yılında 20-64 yaş arası engelli kişilerde çalışma oranı %56,3'iken, engelli olmayanlarda bu oran %81,1'dir (Academic Network of European Disability experts- ANED, 2013a). Aynı yıl 16 yaş üzerindeki engelli nüfusun %25,2'si yoksulluk ve sosyal dışlanma riskleri altındayken, bu oran takip eden yıllar da dahil olmak üzere aynı gruptaki kişiler için Avrupa Birliği genel yoksulluk ve sosyal dışlanma ortalamasının (%29,7) altında seyretmiştir (Eurostat, 2018a).

Danimarka'da ulusal engellilik politikaları, engelliliğin çevresel etkenlerle beraber algılanması, engellilik durumu sonuçlarının telafisi ve engelli erişilebilirliğinde sektör sorumluluğu olmak üzere 3 temel prensibe dayandırılmaktadır (Council of Europe-Committee on the Rehabilitation and Integration of People with Disabilities, 2003: 74). Çevresel etkenlerle algılama, engelliliğin tek başına bir sağlık durumu bozukluğu-işlev ya da yeti kaybı olarak değil, çevresel engel ve koşullara bağlı şekillenen dinamik bir kavram olduğu kabulüdür. Yani bir nevi sosyal modelin benimsendiğine atıfta

[70] Çift kazanan/çift bakan modeli (dual earner/dual carer model), bir ülkede kadın ve erkeklerin hem ücretli iş gücü piyasasına hem de evdeki ücretsiz işlere eşit olarak katılım göstermesini öngören sosyal ve ekonomik düzenlemelerin varlığını ifade etmektedir. Bu modellerde aile ve iş yaşamı dengesinin sağlanması ve sorumlulukların anne ve babalar arasında eşit bölünebilmesi için, ücretli ebeveyn izinleri ve yüksek kalitede çocuk bakımı/eğitimi imkanları içeren; çalışanların hem bakım verme hem de istihdama katılım süreçlerini aynı anda yürütebilmesini sağlamak üzere haklarını koruma altına alan devlet destekli hizmet ve politika programları hakimdir (Gornick ve Meyers, 2001).

bulunulmaktadır. Telafi prensibi, engellilik durumunun yol açabileceği olumsuz sonuçlara karşı, sosyal hizmet ve destek imkanları sunulması ve bu yolla zorlukların mümkün olduğunca azaltılması ya da ortadan kaldırılmasını ifade etmektedir. Sektör sorumluluğuyla ise Danimarka'da her tür sektörden sorumlu kişi ve mercilerin, o alanları engellilerin herkesle eşit koşullarda ulaşabileceği özelliğe getirmekle görevlendirildiği anlatılmakta, yani engellilik politikalarının anaakımlaştırılması (mainstreaming) ilkesi hatırlatılmaktadır (Council of Europe- Committee on the Rehabilitation and Integration of People with Disabilities, 2003: 75-76). Tüm bu prensipler, Danimarka engellilik politikalarının temel hedefinin, engelliler için fırsat eşitliğine ulaşmanın, ayrılmaz parçaları olarak tanımlanmaktadır.

Engellilerin ayrı bir grup olarak sosyal politikaların hedefine girmesi, Danimarka'da refah devleti anlayışının yerleştiği ve güçlendirildiği 1950'li ve 1970'li yıllar arasında yapılan reformlarla asıl gelişimini göstermiştir. Engelli bakımı ve hizmetlerinin yasal çerçevesi ve organizasyonu, devletin çeşitli hayırseverlik ve engellilik kuruluşları idaresinde bulunan yardım ve hizmet kurumlarıyla (eğitim, mesleki gelişim, bakım vb. konularda) ortaklığını geliştirmesi ve engelli hizmetleri sorumluluğunun Sosyal İşler Bakanlığı[71] tarafından üstlenilmeye başlanmasıyla şekillenmiştir (Bonfils, 2003: 5). Bu dönemler engellilerin mesleki rehabilitasyonuna ilişkin ilk yasanın kabulünden (1960)[72] engellilik ve hastalık ödeneği planlarının düzenlenmesine uzanan yeni süreçlere sahne olurken, engelliler için nakdi ve ayni desteklerin kapsamlı bir kamu sorumluluğuna dayandırıldığı ve yerel yönetimlerin öne çıktığı Danimarka'nın modern engellilik politikası sisteminin zeminini de hazırlamıştır. 1972 ve 1976 yıllarında yapılan sosyal reformlar ile sosyal politika sorumluluğu merkezi devletten yerel yönetimlere (belediyeler ve il idareleri) devredilerek, yerel yönetimler idaresinde bir sosyal güvenlik ve yardım mekanizması kurulmuştur (Høgelund, 2003: 93-104).

1980'li yıllar, engellilerin özel bakım ve eğitim kurumları gibi ayrı alanlarda toplumdan izole olduğu ve engelli olmayanlara göre sınırlı yaşam koşulları tecrübe ettikleri yönünde eleştirileri yükseltmiş, yeni reform ihtiyaçlarını gündeme getirmiştir. Böylece 1980'de ilk üyeleri Sosyal İşler Bakanlığı tarafından atanan ve engelli

[71] Bugünkü ismiyle 'Çocuklar ve Sosyal İşler Bakanlığı' (Ministry for Children and Social Affairs) http://www.english.sm.dk (Erişim tarihi: 10.07.2018).
[72] Rehabilitation Act (No. 170 of 29 Apr. 1960).

temsilcilerden oluşan Danimarka Engellilik Konseyi (The Danish Disability Council)[73] kurularak, eşit yaşam koşulları ve engelli sorunları konularında engelli örgütleri ve merkezi devlet arasında bir diyalog başlatılması amaçlanmıştır. Danimarka Engellilik Konseyi temsilcileri engellilerin sivil toplum örgütleri ve ilgili çeşitli kuruluşlardan gelen kişilerden oluşturulmuş, faaliyetler finansmanı devlet tarafından karşılanmıştır. Konsey bugün de Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi'ne uygun olarak engellilerin toplum içindeki fırsat ve yaşam koşullarını izleyen, bu doğrultuda hükümet ve parlamentoya önerilerde bulunan resmi bir danışma organı olarak çalışmalarını sürdürmektedir (Det Centrale Handicapråd).

Yasama ve reform çalışmalarının erken örnekleri, engelliler için devamlı bir çalışma hayatı koşulları yaratılmasında yeterli olmamış, topluma katılım ve bireysel potansiyellerini geliştirme imkanları sınırlı kalmaya devam etmiştir. Bu yöndeki eleştiriler 90'lı yıllar itibariyle yükselmiş, sosyal güvenlik ödemelerine bağımlılık yerine iş hayatına katılımı destekleyecek mevcut mesleki rehabilitasyon önlemlerinin geliştirilmesi gibi aktifleştirme politikalarına yapılan vurgular artmıştır (Høgelund, 2003: 100). Aktifleştirme politikaları, Danimarka'da nakit transferi alıcılarının artışı ve ödeneklerin iş piyasasına giriş yerine pasif yaşamları desteklediği düşüncesine dayanmakta; bu düşüncenin 70'li yıllarda yaşanan ekonomik krizin olumsuz sonuçlarına da ek bir problem olarak görülmesi ve sosyal ödenek harcamalarında kısıntıya gidilmesi önlemlerini gündeme getirmesi gibi nedenlerle de açıklanabilmektedir (Høgelund, 2003: 72).

Danimarka'da engellilik politikaları, sosyal politikaların bir parçası olarak gelişim göstermektedir. Sosyal politikalar, ihtiyacı olan herkesin sosyal hizmet ve ödeneklerden yararlanabileceği, bu desteklerin çoğunlukla genel vergilerden finanse edileceği, çeşitli sosyal koruma planlarının büyük ölçüde yerel yönetimler tarafından düzenleneceği ve özel şirketler ya da gönüllü kuruluşlarla ortaklık geliştirileceği, vatandaşların da ilgili planlama süreçlerine katılım göstereceği gibi ilkelere dayalı bir sistem üzerinden yürütülmektedir (Ministry of Social Affairs and Integration, 2011: 6). Engellilik politikaları da bu ilkelere bağlı tutulmakta; engellilikle ilgili ödenekler, günlük ve sürekli bakım imkanları, yerleşim yeri desteği, rehabilitasyon, makul

[73] Det Centrale Handicapråd: http://www.dch.dk/content/english-0 (Erişim tarihi: 10.07.2018).

düzenlemeler gibi hizmetlerin organizasyon ve sunumu büyük oranda yerel yönetimler tarafından sağlanmaktadır. Ulusal düzeyde engellilere yönelik politikalar ve yasama süreçlerinden sorumlu başlıca organ ise Sosyal İşler Bakanlığı -günümüzdeki ismiyle 'Çocuklar ve Sosyal İşler Bakanlığı'- olmayı sürdürmektedir (Academic Network of European Disability experts- ANED, 2013a). Çocuklar ve Sosyal İşler Bakanlığı'nın önemli bir görevi, Danimarka'da 2009 yılında yürürlüğe girmiş olan Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi'nin uygulanması ve Sözleşme ilkelerine uygun politikalar izlenmesidir. Sözleşmenin koordinasyonunu sağlamak üzere Bakanlığa bağlı 'Engellilik Konuları İçin Devlet Memurları Komitesi' (Inter-ministerial Committee of Civil Servants on Disability Matters) kurulmuş; denetim ve kontrolü için de bağımsız mekanizmalar olarak Danimarka İnsan Hakları Enstitüsü (Danish Institute for Human Rights), Danimarka Engellilik Konseyi ve Meclis Ombudsmanı (The Danish Parliamentary Ombudsman) görevlendirilmiştir (Liisberg, 2013: 82).

2013 yılında, Danimarka'da fiziksel engelli kişilerin %23'ünün, zihinsel engelli kişilerin %32'sinin engellilik temelli ayrımcılığa uğradığı kaydedilmiştir (The Danish Institute For Human Rights, 2017: 41). Danimarka Anayasası, engellilik temelli ayrımcılığın yasaklanmasına ilişkin özel bir hüküm bulundurmamaktadır. Engellilerin ayrımcılıktan korunması konusu, ulusal mevzuatta daha çok, iş hayatında eşit muamele ilkesi kapsamında ele alınmaktadır. Yalnızca 2008 yılında kabul edilen 1349 Sayılı İş Piyasasında Eşit Muamele Yasası[74], engellilik dolayısıyla eşit davranmama durumunu ayrımcılık olarak kabul etmiş ve aynı yıl Eşit Muamele Kurulu'nu (Board of Equal Treatment) kurmuş olan 387 Sayılı Yasa ile Kurul, iş hayatı kapsamında engellilik temelli ayrımcılık şikayetlerini değerlendirmekle görevlendirilmiştir.[75] İş hayatı dışında diğer alanlardaki engelli ayrımcılığıyla ilgili detaylı bir yasal düzenlemeye henüz yer verilmemiştir (DOTCOM). Ancak 2013 yılında yayınlanan Ulusal Engellilik Eylem Planı, her alanda ayrımcılıkla mücadeleyi hedef alanları arasında belirlemiş, ayrıca bir bölüm olarak incelemiştir (Ministry of Children, Gender Equality, Integration and Social Affairs, 2013).

[74] Act (No. 1349 of 2008) based on the Act (No. 31 of 2005) respecting prohibition against discrimination on the labour market etc.
[75] ACT no. 387 of 27 May 2008, Act on the Board of Equal Treatment. Part 1/1.

Engellilerin belirli yaşam standardı ve gelir güvencesini sağlama amacıyla sunulan engelli maaşı, engelli çocuğuna bakan ebeveynler için gelir kaybını karşılama ödeneği, ağır derecede engelliliğin getirdiği ek masrafları karşılama ödeneği, evlerin makul düzenlemeleri için sağlanan ödenekler, erken emeklilik imkanları ve emekli maaşı gibi nakit transferi destekleri mevcuttur (Bengtsson, 2017). Bunlar içinde en yaygın olan engelli maaşı (førtidspension), 40-64 yaş aralığındaki engelli kişilere, genel olarak gelir testi ve sosyal sigorta şartlarına tabi tutulmaksızın ödenmekte, ancak ödeme miktarı kişinin kendi düzenli geliri ya da partnerinin gelirine bağlı olarak azaltılabilmektedir (Bengtsson, 2017: 10). Engelli maaşı alma şartları Danimarka'da yasal ikameti olmak ve engelli kişinin kendi yaşamını destekleyecek çalışma yetisinin kalıcı olarak sınırlandırılmış durumda olmasıdır. 18-39 yaş arasındaki engelli kişiler, çalışma yetilerinin geliştirilemeyeceğinin Belediye tarafından değerlendirilmesi ve belgelendirilmesi halinde engelli maaşı talep edebilmektedir.

Danimarka'da engel sahibi olmak engelli maaşı almak için yeterli bir koşul olmamakta, kişinin çalışma yetisinin kalıcı olarak sınırlandırılmış olması gerekmektedir. Çalışma yetisinin tedavi, rehabilitasyon, aktifleştirme faaliyetleri gibi yollarla geliştirilebileceği, yani kişinin esnek ya da düzenli çalışmayla gelirlerini belirli düzeyde artırabileceği durumlarda engelli maaşı ödenmemektedir (Bengtsson, 2017: 10). 2013 yılında getirilen bir reform ile, 40 yaşın altındaki kişiler için engelli maaşı alma kriterleri sıkılaştırılmış, maaşa uygunluk değerlendirilmesi için engellinin en az bir rehabilitasyon programına katılım süreci zorunluluğu getirilmiştir (OECD, 2016: 89). Yeni reform, son yıllarda engellilik politikaları alanında tartışılan, 'nakit transferlerinin engellileri istihdam piyasasından uzaklaştırarak pasif bireyler haline getirme riskleri taşıdığı' görüşlerine karşı olarak üretilmiştir. Aynı zamanda Danimarka, uzun yıllar AB ülkeleri arasında nakit transferi alan engelli oranının en yüksek olduğu örnek olduğundan, sosyal harcamalarda kısıtlamaya gidilmesi de amaçlanmıştır. Harcamalar bundan sonra nakit ödemeler yerine daha çok mesleki gelişimi destekleyecek programlara ve doğrudan hizmetlere yönlendirilme eğilimine girmiştir.

Bugün istihdam alanında Danimarka, aktif engelli oranının AB ortalaması üzerinde olduğu ülkeler arasındadır (Sırasıyla %41,4 ve %38,1) (Eurostat, 2011). Engellilerin katılımını desteklemek üzere aktif istihdam politikalarına verilen önem ve yapılan

sosyal harcamalar son yıllarda artış göstermiştir. 2013 yılında nakit transferlerinde kısıtlama getiren reform, hizmetleri etkinleştirmek amacıyla 'esnek çalışma' ('flex-jobs') programlarınca desteklenmiştir. Belediyelerin iş merkezleri (job centers), nakit transferlerine (engelli maaşı) başvuran ve öncelikle mesleki rehabilitasyon programlarına alınan kişiler için, süreç sonunda çalışma yetilerinin uygunluğuna göre esnek işler bulmalarında yardımcı olmaktadır. Esnek iş, kamu sektörü ya da özel sektörde ihtiyaca göre, özel olarak düzenlenmiş saatlerde çalışma, evden çalışma vb. biçimlerde uygulanabilmektedir. Esnek çalışma imkanı sunan iş verenler, devletten engelli kişinin maaşını ve masraflarını karşılamak üzere ücret sübvansiyonları (engelli işçinin çalışma yetisinin sınırlılık oranına göre, maaşın 1/3, ½ veya 2/3'ünün devletçe karşılanması) alabilmektedir. İhtiyaçlarına uygun esnek iş bulamayan engelli kişiler, iş arama süreçlerinde bekleme ödeneğinden yararlanmaktadırlar (Gupta, Larsen, Thomsen, 2015).

Danimarka'da engelli kişiler, bağımsız yaşam ilkesine uygun olarak yaşamak istedikleri yeri seçmede özgürdür ve kurumlara bağlı olmakla zorunlu değildir.[76] Danimarka'nın bağımsız yaşam hakkı mücadelesi, genelde engelli sivil toplum hareketlerinin sahnede olduğu ve kendi destek hizmetlerini sunduğu diğer pek çok Avrupa ülkesindeki erken örneklerine göre daha farklı bir gelişim göstererek, doğrudan sosyal reform sistemi içerisinde yer almış ve ilerlemeler getirmiştir. 1930'lu yıllardan beri yapılan sosyal reformlarda, engellilerin sivil toplum örgütleri politik olarak aktif varlık göstermiş; şemsiye organizasyonlarıyla reformların planlanma aşamalarına katılmış ve bugünkü Danimarka Engellilik Konseyi örneğinde olduğu üzere, hükümet ve parlamento karar süreçlerine dahil olan resmi organlar doğurmuşlardır. Bu katılımcı gelenek, engelliler için toplum temelli bakım, teknolojik ekipman yardımları, evlerin makul düzenlenmesi ve günlük yaşam desteği gibi çeşitli yasal düzenlemelerle sonuçlanmıştır. Bağımsız yaşam ilkesinin önemli tamamlayıcılarından kabul edilen kurumsuzlaştırma eğilimi de 1998 yılında yürürlüğe giren Sosyal Hizmetler Yasası'nda (Law on Social Services No. 581 of 1998)[77], bakım

[76] *Ancak Sosyal Hizmetler Yasası 129. Maddesine göre, Belediyeden bakım hizmeti alan ve kendi ev ortamında bakımı sağlanamayan, kendi eylemlerinin sonuçlarını anlamayacak ya da kendisini ve başkalarını büyük tehlikeye maruz bırakabilecek kişiler, gerekli durumlarda kurum ya da benzeri ortamlara yerleştirilebilmektedir (Bengtsson, 2011: 6).

[77] *2014 yılında en son düzenlenmiş haliyle "Sosyal Hizmetler Konsolidasyon Yasası" (Consolidation Act on Social Services- Executive Order no. 1053 of 8 September 2015): http://english.sm.dk/media/14900/consolidation-act-on-social-services.pdf (Erişim tarihi: 11.07.2018)

kurumu anlayışının tamamen terk edilmesinin ve topplum temelli hizmetlere geçişin düzenlenmesiyle yasal zeminine kavuşmuştur (Bengtsson, 2011: 2-3). İlgili reform ile kurum binaları engelliler için küçük ölçekte kişisel daireler ve yaşam alanları sunacak biçimde yeniden uyarlanmıştır. Buralarda yaşayan kişiler, kendi ev ve aile ortamındaki diğer engelliler gibi engelli maaşı alabilmekte, ev giderlerinin ve ihtiyaç duyduğu hizmetlerin karşılanmasına katılabilmekte, evde bakım ve yardım hizmeti de alabilmekte, eşit statüye sahip olmaktadır (Bengtsson, 2011: 3).

1998 yılında kabul edilen Sosyal Hizmetler Yasası ile kurumsal bakım anlayışının terk edilmesi, hizmet alıcılarının günlük faaliyetlere daha etkin katılımı, boş zaman faaliyetlerini çeşitlendirmeleri, gelirlerini farklı kullanım alanlarına yönlendirebilmeleri ve yönetebilmeleri gibi olumlu sonuçlar getirmiştir. Ancak diğer taraftan kurumsuzlaştırmanın henüz yeterli olarak hayata geçirilemediği; engellilere banyo, mutfak ve kişisel alanlardan yoksun, 20 m²'den küçük daire imkanları sunan, geleneksel anlayışa dayalı kurumların varlığını sürdürdüğü; ilgili reforma rağmen hükümetin engelli yaşam konutları için yasal bir maksimum kullanıcı sayısı tanımlamaktan kaçındığı ve zihinsel engelliler için 40-100 kişilik konut birimleri inşa edilmeye devam edildiği endişeleri de engellilerin sivil toplum ve insan hakları örgütleri tarafından kaydedilmiştir (Bengtsson, 2011: 3; European Union Agency for Fundamental Rights, 2017a: 18).

Engellilik politikaları, Danimarka'da sosyal refah devleti anlayışının yükselişiyle de uyumlu olarak kamu sorumluluğunun arttığı ve bugün de birincil aktör olarak devletin ön plana çıktığı bir gelişim yönü izlemiştir. Özellikle istihdam konusu, politikaların temel odağı olmayı sürdürmüş; nakit transferi alıcılarının ve bu alana ayrılan sosyal harcamaların yüksekliği, istihdama katılımı destekleyecek aktifleştirme önlemlerine ve mesleki eğitim programlarına verilen önemi artırmıştır. Bugün, çalışır durumda olmayan engelliler için engelli maaşları, hem çalışma hem ev yaşamında destek verebilecek kişisel bakım asistanları, engelli çocuklarının masraflarına destek olunması için ailelere özel ödenekler ve izinler sağlanması gibi engellileri ve ailelerini destekleyen çeşitli nakit transferi ve hizmet seçenekleri mevcuttur. Kurumsuzlaştırmanın da son yıllarda uygulamada bazı sınırlılıklarla karşılaşıldığı bildirilse de, yasal mevzuatta tanınmış bir ilke oluşu ve bu konuda erken adım atan

ülkeler arasında olunması, engellilerin bağımsız yaşamının ve topluma katılımının desteklenmesi süreçleri için önem arz etmektedir.

2.2.2. Danimarka'da Engellilere Yönelik Bakım Politikaları: Hizmetler ve Nakit Transferleri Yoluyla Kişisel Bakım Desteği, Geçici Süreli Bakım ve Koruyucu Aile Bakımı

Danimarka'da engellilere yönelik bakım politikaları, diğer sosyal politika alanlarında olduğu üzere yasama yoluyla çerçevesi oluşturulup yerel yönetimler tarafından uygulamaya konulmaktadır. Bakım desteği temel olarak Sosyal Hizmetler Yasası[78] kapsamında düzenlenmekte, hizmetler ve nakit ödemeler formlarında sunulmaktadır.

Sosyal Hizmetler Yasası'ndan hareketle formel bakıma ilişkin sunulan başlıca destekler, kişisel bakım ve yardım hizmeti, belediyelerce sağlanan konut destekleri, geçici süreli bakım desteği, koruyucu aile bakımı, sosyal faaliyet desteği, danışma ve refakatçi hizmetleri olarak sınıflandırılabilir. İsveç örneğindekine benzer türde ve çeşitlilikte bakım hizmetleri mevcut olup; yine İsveç'teki uygulamaya benzer biçimde hizmet temininde genel olarak gelir testi şartı aranmamakta, ihtiyaç temelli değerlendirmeler yapılmaktadır.

Kişisel bakım ve yardım hizmeti (Personlig hjælp og omsorg), günlük yaşam faaliyetlerini sürdürmede zorluk çeken, geçici ya da kalıcı herhangi türde engeli veya sosyal sorunu bulunan yetişkin kişilere belediyeler tarafından sağlanmakta ve finanse edilmektedir. İhtiyaç duyulan destek türü ve süresine göre kişisel asistan, evde günlük bakım ya da yemek servisleri sunulabilmektedir.[79] İlgili destekler, hizmet formuyla Belediyeden temin edilebileceği gibi, kalıcı ve ağır derecede engeli olan kişilere kendilerinin bir bakım personeli işe alabilmesi için nakit transferi olarak da sağlanabilmektedir. Bu ödemeler "vatandaş kontrolünde kişisel bakım hizmeti desteği" (Borgerstyret personlig assistance) olarak adlandırılmakta, haftalık 20 saatten fazla bakım desteği ihtiyacı duyan engellilere sunulmaktadır.[80] Engelli kişi, yardım

[78] Consolidation Act on Social Services- Executive Order no. 1053 of 8 September 2015
[79] Sosyal Hizmetler Yasası, 83. Madde.
[80] Sosyal Hizmetler Yasası, 95 ve 96. Maddeler.

alacağı personeli kendisi seçebilmekte ve seçimi Belediye tarafından da onaylandıktan sonra taraflar arasında bir iş sözleşmesi gerçekleştirilmektedir.[81]

Belediyeler, ihtiyaç durumundaki yetişkin engelli kişilere geçici ya da kalıcı yerleşim sağlayacakları konut ve ev desteği sunmaktadır.[82] Konut desteği, 1998 yılında kurum bakımı anlayışının terk edilmesiyle uyumlu bir hizmet olarak sunulmaya başlanmıştır. Ancak günümüzde belediyeler tarafından ve devlet kaynaklı fonlarla inşa edilen konut ve yerleşim yerlerinin bir kısmı, genelde kalabalık gruplara hizmet verilmesi, toplumsal alanlardan uzak konumları, personel ve hizmet sunumunun tıbbi modele yakın anlayışı gibi konularda kurum benzeri özellikler taşımaya devam etmekte; engellilerin topluma katılım ve bağımsız karar alma haklarını sınırlandırdıkları yönünde eleştiriler almaktadır (The Danish Institute for Human Rights, 2014: 13).

İş gücü piyasasına bağlı çalışır durumda olan ancak kalıcı ya da ağır derecede engelli veya uzun süreli ya da kronik hastalık sahibi bir yakınına bakım vermek isteyen kişiler, bakım ihtiyacındaki yakınlarının alternatif bir toplum temelli hizmetten yararlanamaması halinde belediyeler tarafından geçici süreyle maaşlı bakıcı olarak işe alınabilirler. Koşulların sağlanması için, farklı tek bakım alternatifinin engellinin kendi ev ortamından uzak bir yerleşim yerinde sağlanabilen bir hizmet olması ve bu sebeple yakını tarafından sağlanacak bakım verme miktarının, tam zamanlı bir çalışma süresine denk olması gerekmektedir. Bakım anlaşması en fazla 6 aylık bir süre için yapılabilmekte, gerekli hallerde ek olarak en fazla 3 ay daha uzatılabilmektedir.[83] Ayrıca iş gücü piyasasına katılıyor olsun ya da olmasın, engelli çocuğu ya da yetişkin yakını olan ebeveynler ve aile üyelerinin bakım verme yükünü hafifletmek üzere, yine belediyeler tarafından bu kişilere dinlenme ve tatil imkanı sağlama amaçlı geçici süreli bakım hizmetleri de sunulmaktadır.[84]

Kendi ev ortamında bakım alma imkanı olmayan engelli çocuklar için belediyeler tarafından koruyucu aile bakımı sağlanmaktadır. Belediye, engelli çocuğun konaklama ve bakım ihtiyaçlarından doğabilecek masraflar ve koruyucu ailenin olası maddi gelir

[81] Sosyal Hizmetler Yasası, 94. Madde.
[82] Sosyal Hizmetler Yasası, 81. Madde.
[83] Sosyal Hizmetler Yasası, 118. Madde
[84] Sosyal Hizmetler Yasası, 44. ve 84. Madde. (**“**Afløsning og aflastning”).

kayıplarını karşılayabilmektedir. Koruyucu ailelerin çocuk bakımı için uygunluğu, çocuğun ihtiyaçları da gözetilerek belediyeler tarafından değerlendirilmekte ve gerekli durumlarda ebeveynlik kursları verilebilmektedir.[85]

Bakımla ilişkili olarak engelli kişiler ve ailelerine belediyeler tarafından ücretsiz danışmanlık hizmetleri sağlanmakta[86]; engelli yetişkinlere yaşam koşulları ve kişisel yeteneklerini geliştirmeleri için günlük sosyal faaliyet imkanları sunulmaktadır.[87] Ayrıca hareket özgürlüğü fiziksel ya da zihinsel engel-hastalık durumu sebebiyle kısıtlanmış kişilerin, haftalık 15 saate kadar ihtiyaçları doğrultusunda, ev dışı faaliyetlere katılımlarına eşlik etmek üzere yine belediyeler tarafından refakatçi desteği verilmektedir.[88]

Danimarka'da engelli bakımı hizmetleri, büyük ölçüde devlet destekli olarak ve kişilerin gelir durumuna bakılmaksızın, ihtiyaçlarının değerlendirilmesine göre sağlanmaktadır. Bakım destek türleri, Sosyal Hizmetler Yasasıyla düzenlenmiş olsa da uygulamada yerel yönetimlerin takdir alanındadır. Bu sebeple bakım dahil genel sosyal hizmetlerin niteliği ve kapsamı bölgeden bölgeye farklılık gösterebilmekte, mevzuatın yorumlanması ve uygulanmasında çeşitli tutarsızlıklar yaşanması kaçınılmaz olabilmektedir (OHCHR). Başvuruda bulunduğu sosyal hizmetlerden yararlanamayan engelliler, yerel yönetim kararlarıyla ilgili olarak Devlet idaresine bağlı sosyal şikayet kurullarına bildiride bulunabilmektedir. Eşitsiz durumların giderilmesi ve şikayetlerin değerlendirilmesi amacıyla Bakanlık tarafından kurulmuş olan Özel Çalışma Grubu da bulunmakta, bu yolla yerel yönetimlerin sosyal hizmet programları izlenmekte ve engellilere yönelik hizmetler özelinde tavsiyelerde bulunulmaktadır (OHCHR).

Danimarka'da engelli bakımı politikalarına genel olarak bakıldığında, İskandinav sosyal demokrat refah modeli özelliklerine uygun biçimde devlet, bakım konusunda ciddi ölçüde sorumluluk almakta; destek türünün ve sınırlarının belirlenmesinde engellinin bağımsız bir vatandaş olarak yapacağı kişisel tercihler ölçüt kabul

[85] Sosyal Hizmetler Yasası, 66. Madde.
[86] Sosyal Hizmetler Yasası, 10. Madde.
[87] Sosyal Hizmetler Yasası, 104. Madde.
[88] Sosyal Hizmetler Yasası, 97. Madde.

edilmektedir. Aile üyelerinin bakımı üstlenmesi durumunda da ilgili kişilere özel izin, dinlenme ve tatil imkanları sunulması; bakım vermenin bir iş olarak kabul edilerek gelir güvencesine bağlanması gibi çeşitli destekler sunulmaktadır. İsveç örneğinde de görüldüğü üzere, engellinin kişisel bakım asistanı istihdam edecek olması halinde, çok zorunlu şartlar bulunmadıkça aile üyeleri bu pozisyona gelmeyi talep edememektedir. İstisnai durumlarda dahi, kişisel asistan olan aile üyesinin bakım alanında çalışma süresi sınırlandırılmıştır. Bu tip düzenlemeler de engelli kişinin mümkün olduğunca ailesinden ve bakımın kendisine bahşedilen 'manevi bir ödül' olarak algılanmasından bağımsız kılınması amaçlanmaktadır.

Engelliler konusundaki sosyal harcamaların, uzun yıllardır diğer AB ülkelerine göre oldukça yüksek oranlarda seyrettiği bir ülke örneği olan Danimarka'da, özellikle 2013 yılı itibariyle başlanan engelli maaşı alma kriterlerinin sıkılaştırılması gibi 'sosyal harcamalarda kemer sıkma politikaları', tartışmalara sebep olsa da bakım alanında hizmet almayı kısıtlayacak bu tip herhangi bir güncel uygulamaya gidilmemiştir. Gelir testi, zorunlu rehabilitasyon programları vb. değerlendirme süreçlerine bakım hizmetleri sunumunda başvurulmamaya devam edilmektedir.

2.3. İTALYA

2.3.1. İtalya'da Engellilere Yönelik Politikaların Genel Çerçevesi

Güney Avrupa ya da 'Akdeniz Ülkesi' refah rejimi grubunda kabul edilmekte olan İtalya'da, ilgili modele yakın özelliklerin yansımaları, hem engellilere yönelik genel sosyal politikalarda hem de bakım konusunda görülebilmektedir. İtalya'nın sosyal koruma sistemi, Güney Avrupa modeli özelliklerine uygun biçimde, yerel yönetimler ağırlıklı resmi güvence ağlarının yanısıra daha çok, kilise, gönüllü kuruluşlar ve aile kurumu arasındaki sorumluluk bölüşümüne dayalı kabul edilmektedir (Gough, 2018: 237). Özellikle aileye aktarılan sorumluluk, engellilere yönelik sosyal politika ve hizmetlerde daha belirgin hale gelmektedir. İtalya'da sosyal koruma harcamaları, genel olarak Avrupa Birliği ortalamasının üzerinde oranlarda seyretmesine rağmen,

toplam harcamalar içinde engellilere ayrılan pay oranı oldukça düşük kalmaktadır (Eurostat, 2017).

İtalya'da engelli bakımındaki merkezi aktör aile olup; devletin desteği çoğunlukla gelir testine bağlı nakit transferleri biçiminde hayata geçirilmektedir. Devletin ve sosyal politikalarının bakımı desteklemedeki rolü, daha önce incelenen İskandinav ülke örneklerine göre oldukça sınırlıdır. Ailenin hayati rolü ise, yine daha önceki ülke örnekleri karşısında, ilgili coğrafyanın siyasi ve toplumsal kültür dinamiklerindeki farklılıkların doğal bir sonucu olarak da görülebilir. Ayrıca bakıma ilişkin politikaların uygulaması, bölgeler arasında ciddi farklılıklar göstermekte, hizmet ve ödeneklerin kapsamı ve uygunluk kriterleri çoğunlukla bölgesel yönetimler tarafından belirlenebilmektedir. Son yıllarda sosyal politika alanında yerel yönetimlerin artan etkinliği, ülkeler için bölgesel eşitsizlik ve ayrışma durumlarını kaçınılmaz kılabilmektedir. Ancak bu durum, İtalya'da daha görünür düzeyde deneyimlenmekte; ulusal düzeyde belirli bir finansman ve hizmet alma şartları sisteminin bulunmayışı, İtalya'nın engelli bakımı politikalarının bir modele ve tam kurumsal düzeye oturtulmasını da zorlaştırmaktadır.

İtalyan Ulusal İstatistik Kurumu Istat'ın (Istituto Nazionale di Statistica) 2013 yılı için yayınladığı verilere göre, İtalya'da 15 yaş üzerindeki nüfusun %25,5'i (yaklaşık 13 milyon civarında kişi) engel, işlevsel kısıtlılık ya da kronik hastalık sahibidir. Bu kişilerin %23,4'ü de günlük yaşamında ciddi kısıtlılık durumuna sahip olduğunu bildirmiştir (Istat, 2015).

İtalya'da engellilere yönelik yaklaşım uzun yıllar Avrupa'nın genelinde olduğu üzere tıbbi model çerçevesinde, engelli kişinin fiziksel ya da zihinsel durumu nedeniyle kısıtlı ya da tamamen sınırlandırılmış çalışma yetisine sahip olarak tanımlandığı, engelliliğin ve engellilik politikalarının istihdamla ilişkisi üzerinden algılandığı bir zeminde var olmuştur. Ancak 70'li yıllara gelindiğinde, refaha yönelik hizmet ve politikaların merkezi yönetim tarafından organize edilerek, uygulama ve finansman yönetiminin artan oranda Bölgelere ve yerel organlara aktarılarak özel kuruluşlarla da iş birliğine gidilmesi eğilimi güçlenmiştir. Bu sisteme engelliler ve ailelerinin kurmuş olduğu sivil toplum kuruluşlarının ve artan faaliyetlerinin eşlik etmesiyle, sosyal politikalar ve yasal düzenlemeler kapsamında engellilere yönelik yeni adımların yolu

açılmıştır. 1977 yılında 517/77 Sayılı Yasanın yürürlüğe girişiyle engelli çocukların, engeli olmayanlarla beraber yaygın eğitim verilen okullarda okumalarının önünün açılması ve bir yıl sonra 180/78 Sayılı Yasanın kabul edilmesiyle zihinsel hastalık ve ruh sağlığı hastanelerinin kapatılması kararı alınarak engelliler için kurumlar yerine toplum temelli bakım hizmetlerine geçiş sürecine başlangıç yapılması, İtalya'da engellilik politikaları ve yasal temellerinin inşasında en önemli gelişmeler arasında kabul edilmektedir (Tudor, 1989).

Bugün İtalya'da engellilere yönelik politika ve yasama süreçlerinden sorumlu başlıca ulusal organlar, İstihdam, Sağlık ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali) ve Bakanlar Konseyi'nin Haklar ve Fırsat Eşitliği Departmanıdır (L'istituzione del Dipartimento per le Pari Opportunità). İstihdam, Sağlık ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, iş hayatında fırsat eşitliğinin sağlanması ve istihdam alanında engellileri kapsayan yasaların düzenlenmesiyle görevlidir. Ayrıca sosyal hizmetler konusunda bölgeler ve yerel yönetimlerin faaliyetlerinin koordine ve kontrol edilmesi, yol gösterilmesi ve sosyal güvenlik fonlarının yönetiminden sorumlu olmaktadır. Engellilerin insan hakları ve eşit fırsatlarının geliştirilmesi, her tür ayrımcılığın önlenmesi konularındaki yasama ve uygulama girişimlerinin planlanması ve koordinasyonu da Haklar ve Fırsat Eşitliği Departmanının yetkileri dahilindedir (Academic Network of European Disability experts, 2013b).

Engellilere yönelik sosyal harcamalar daha çok devlet destekli nakit transferleri yöntemiyle bölgeler ve yerel yönetimler tarafından sağlanmaktadır. Sürekli bakım gibi ihtiyaçları hedefleyen sosyal hizmetler konusunda ise engelli kişinin ailesi ve yakınları büyük oranda sorumluluk üstlenmektedir. Bakım ve destek verme görevi, toplumsal cinsiyet rollerine uygun olarak genelde de olduğu üzere ağırlıklı olarak ailenin kadın üyelerine ait olmaktadır (Griffo, 2017: 7).

2001 yılında getirilmiş olan anayasal reform ile, bugünkü İtalya Anayasası'nın 5. Başlığı (Title V- Regions, Provinces- Municiplaities) düzenlenerek bölgesel ve yerel yönetimlerin yetki ve görevleri yeniden tanımlanmıştır (Salmone 2004: 2). Devlet, vatandaşlık hakları ve sosyal haklara ilişkin hizmetlerin temel düzeylerinin belirlenmesi ve tüm İtalyan bölgesinde korunmasından sorumluyken; sosyal politika kaynaklarının yönetimi Bölgelere ait olmaktadır. Sosyal harcama öncelikleri bölgesel

düzeyde belirlenmekte, Hükümet tarafından da denetlenmektedir. Sosyal hizmetlerin planlanması, koordinasyonu ve uygulanması Bölgeler tarafından yürütülmekte; bu süreçlerde Bölge yönetimlerinden dezavantajlı grupların sosyal hayat ve iş hayatına aktif katılımlarını sağlamak üzere, özel kar amacı gütmeyen sektörler ve üçüncü sektör desteklerinin kullanımını teşvik etmesi beklenmektedir. Engellilerin de dahil olduğu dezavantajlı grupların ihtiyaçlarının analiz edilerek, uygun kaynak ve bakım desteği sunulması İl yönetimlerinin sorumluluğundadır. Belediyeler kendi alanlarında sosyal önceliklerin tanımlanması ve sosyal harcamaların yönetilmesiyle ilişkili idari görevler üstlenmişlerdir. Daha önce 328/00 Sayılı Yasa (Sosyal Hizmet ve Önlemler Entegre Sisteminin Yaratılması İçin Çerçeve Yasa[89]) ile belirlenmiş olan bu prensipler, 2001 yılı itibariyle anayasal düzeyde tanınır hale gelmiştir (Salmone 2004: 2). İtalya'da engelli hizmetlerine erişim, tam bir hak olarak algılanmaktan çok, bölgesel ve yerel yönetimlerin geniş yetki ve görev alanlarındaki kaynakların kullanım olanağına bağlı olmaktadır (Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2015: 17).

İstihdam alanında, engelli kişilerin işe alınması ve entegrasyonunu teşvik etmek üzere 1999 yılında kabul edilen, 68/99 Sayılı Engellilerin Çalışma Haklarına Dair Kurallar Yasası (Norme per il diritto al lavoro dei disabili 68/99) ön plana çıkmaktadır. Yasasının 18. maddesi engelli işçi kotaları düzenlemesi sunarak, 15 kişiden fazla çalışanı olan iş verenlere engelli çalışan istihdam etme zorunluluğu getirmiştir. Buna göre, 16-35 kişi arasında çalışanı olan iş yerleri 1 engelli, 50 kişiye kadar çalışanı olanlar 2 engelli, 50'den fazla çalışanı olanlar da toplam çalışan sayısının %7'si kadar engelli istihdam etmelidir. Ayrıca engellilerin sosyal sigorta katkılarının ödenmesine ilişkin iş verenlere devlet tarafından sağlanan mali destekler sunulmuştur (DOTCOM). 68/99 sayılı Yasanın yürürlüğe girmesiyle, tüm İtalyan bölge yönetimleri, işe yerleştirme konusunda kendi bölgesel yasalarını çıkarmıştır (DOTCOM).

İtalya Anayasası 38. maddesine göre, çalışamayacak durumda olan ve geçimini sağlayacağı gelir kaynağı olmayan her vatandaş, sosyal koruma ve destek alma hakkına sahiptir. Buna bağlı olarak işçilerin kaza, hastalık, engellilik ve yaşlılık hallerinde, ihtiyaç ve gerekliliklerinin karşılanması hakkı vardır. Engelli kişilerin de eğitim ve mesleki eğitim alma hakkına sahip olduğu vurgulanmıştır.

[89] "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali": http://www.parlamento.it/parlam/leggi/00328l.htm

Ayrımcılığın önlenmesi konusuyla ilgili olarak, 2003 yılında kabul edilen 216 Sayılı Yasa ile (Decreto Legislativo 216/2003), Avrupa Birliği'nin 2000 yılı tarihli İstihdam ve İşte Eşit Muamele Direktifinin[90] İtalya'da uygulamaya geçmesi ve istihdam alanında engelli kişilere yönelik ayrımcılığın önlenmesi için genel bir çerçeve sunulmuştur. Daha sonra çıkarılan 67/2006 Sayılı Engelli Kişiler ve Ayrımcılık Mağdurlarının Adli Korunmasına İlişkin Hükümler Yasası[91] ile de Direktifte ele alınmayan istihdam dışındaki alanlarda fırsat eşitliği sağlanması ve ayrımcılık karşıtlığı önlemleri mevzuata dahil edilmiştir (Marra, 2012: 251).

Engellilerin bağımsız yaşam olanağının desteklenmesi konusunda, özellikle yardıma bağımlı durumdaki ya da günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmekte güçlük çekenler için kendi ev ortamlarında ve bağımsız koşullarda yaşamaları lehine ekonomik önlemler alınması şartı, 328/00 Sayılı Yasa'nın 22. maddesinde öngörülmüştür. Bu doğrultuda Bölgeler, kentsel ve kırsal alanlardaki farklı ihtiyaçları göz önünde bulundurarak, engelli kişi ve ailesine profesyonel bilgilendirme ve danışma hizmetleri, acil durumlar için acil sosyal müdahale hizmetleri, evde bakım hizmeti, sosyal dezavantaj sahibi olanlara konut veya yarı konut sunulması hizmetleri ve toplum temelli günlük bakım merkezi hizmetleri sağlanmasından sorumlu olmaktadır.

Bağımsız yaşamın önemli araçlarından olan kurumsuzlaştırma eğilimiyle ilgili, İtalya'daki ilk ve en önemli girişim, 1978 yılında kabul edilen Psikiyatrik Bakım Yasası 180/78'in (Legge Basaglia, Legge 180/78) kabulü ile zihinsel hastalık ve ruh sağlığı hastanelerinin aşamalı olarak kapatılması kararının verilmesi olmuştur. Zihinsel hastalığı olanlara kurum bakımı yerine toplum temelli psikiyatrik bakım hizmetlerinin verilmesi öngörülerek, yeni zihinsel hastalık ve ruh sağlığı hastaneleri açılması yasağı getirilmiş, var olan kurumlar yeni hasta kabul etmemeye başlamıştır. Ağır derecede zihinsel hastalığı olan ve toplum temelli hizmetlerin yeterli gelmeyeceği kişiler, genel hastanelerin en fazla 15 yatak bulunduran psikiyatri bölümlerine sevk edilmişlerdir. Ancak psikiyatrik bakım reformunun yasası, kurumların yerini alacak

[90] Council Directive 2000/78/EC of 27 November 2000 establishing a general framework for equal treatment in employment and occupation.
[91] "Misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazioni".

hizmet ve personele ilişkin detaylı standartlar getirmemesi yönünde eleştiriler de almış; özellikle bölgesel yönetimler farklı hizmet yöntemleri ve imkanları sunduğundan, Yasanın etkili biçimde uygulanmasında bölgeler arası ciddi eşitsizlikler de gözlemlenmiştir (Rimmerman, 2017: 92). Bu bakımdan İtalya'nın kurumsuzlaştırma deneyiminin, süreç başlangıcında yalnızca yol gösterici hedefler değil minimum uygulama standartları ve mutlaka alternatif yapılar hazırlanması gerekliliğini yansıttığı söylenebilir.

İtalya Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi'ne 2007 yılında taraf olmuş, 2009 yılında Parlamento tarafından Sözleşme'nin onaylandığına dair 18/09 SayılıYasa yürürlüğe konmuştur.[92]

2013 yılında, BM Engelli Hakları Sözleşmesi ve AB 2010-2020 Engellilik Stratejisi temel ilkelerini ulusal ve yerel politikalara uyarlamak amacıyla kabul edilen İtalya Ulusal Engellilik Stratejisi (Engelli Hakları ve Entegrasyonunun Geliştirilmesi İçin İki Yıllık Eylem Planı), istihdam, eşitlik, eğitim, sağlık gibi konularını ele almasının yanı sıra ayrıca bir "Engellilerin Bağımsız Yaşamı ve Sosyal İçerilmesinde Politika, Hizmet ve Organizasyon Modelleri" başlığı sunmuştur. Başlık altında BM Engelli Hakları Sözleşmesi'nin ilgili 19. maddesine atıfta bulunularak; bireysel ihtiyaçların göz önünde bulundurulduğu, başkalarıyla eşit koşullarda seçim ve yaşama hakkının temel alındığı bağımsız yaşam projelerinin geliştirilmesi hedefi benimsenmiştir. Bu doğrultuda Devlet ve Bölge yönetimlerinin anlaşma içinde olması, İstihdam ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, yerel yönetimler ve engelli derneklerinin iş birliğinde bulunması öngörülmüştür (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2013).

İtalya'da engellilere yönelik politikaların gelişimi, daha önceki İskandinav ülkesi örneklerinden farklı bir gelişim göstermiş; 'Güney Avrupa refah rejimi' modellemesine uygun sayılabilecek biçimde, devlet, -sosyal hizmet ve nakit transferlerinin çoğunda gelir testi şartının aranıyor oluşuyla da- daha sınırlı bir destek

[92] "Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilita', con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilita": http://www.parlamento.it/parlam/leggi/090181.htm (Erişim tarihi: 20.06.2018)

sağlarken, sorumluluğun başlıca aktörü ileride bakım alanında da görüleceği üzere engelli kişinin ailesi olmayı sürdürmüştür.

2.3.2. İtalya'da Engelli Bakımı Politikaları: Nakit Transferleri, Hizmetler ve Bölgesel Uygulama Farklılıkları

İtalya'da engelli bakımı konusundaki politika ve hizmetlerin dayandığı hukuki nitelikli başlıca kaynaklar 104/92 Sayılı 'Engellilerin Destek, Sosyal Entegrasyon ve Hakları İçin Çerçeve Yasa'[93] ve 162/98 Sayılı 'Ağır Derecede Engelliler İçin 5 Şubat 1992 Tarihli 104 Sayılı Yasa'nın Destek Önlemleriyle İlgili Değişiklikler' Yasasıdır.[94] İlgili yasalar aracılığıyla bakım konusunda çeşitli hizmet imkanları sunulmuş ve kurumsuzlaştırma akımını destekleyecek adımlar atılmış olup, toplum temelli bakım hizmetlerini detaylandıran belirli bir ulusal yasa henüz sunulmamıştır. Uygulamaya ilişkin bölgesel farklılıklar da yüksek olduğundan İtalya'da bakım için belirli bir hizmet sistemi ve finansman kaynağından söz edilmesi de zor olmaktadır. Ancak engellilerin bağımsız yaşamını destekleyecek farklı türde sosyal koruma önlemleri bulunmaktadır.

104/92 Sayılı Yasa, engelli kişilerin sosyal bakımının yanı sıra vatandaşlık hakları ve topluma katılımını desteklediği için İtalya'nın sosyal politikasında engellilerin yeri açısından bir devrim olarak kabul edilmektedir (Buono, Di Fatta, 2004: 87). Yasanın 8. maddesi, engellilerin sosyal içerilmesi ve katılımı için, engelli kişi ve ailesini destekleyecek sosyal-psikolojik-pedagojik nitelikli girişimleri, evde sağlık ve sosyal bakım desteği, günlük yaşamını kendi başına sürdürmede geçici ya da kalıcı zorluklar yaşanması halinde kişisel bakım hizmetleri, kurumsuzlaştırma hareketi ve engelli kişi lehine merkezi yerlerde iskan edilmiş toplumsal konutlar, aile evleri vb. yerleşim hizmetlerinin organize edilmesi önlemlerinin gerekli olduğunu vurgulamıştır. Kişisel bakım hizmeti 9. maddede detaylandırılarak, bağımsız yaşam sürdürmede ciddi kısıtları olan engellilere, Belediyeler ya da yerel sağlık birimlerinin mevcut bütçe sınırlarında sunulması öngörülmüştür.

[93] Legge 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate."
[94] Legge 21 maggio 1998, n. 162 "Modifiche alla legge 5 febbraio 1992, n. 104, concernenti misure di sostegno in favore di persone con handicap grave."

162/98 Sayılı Yasa, 1998 yılında 104/92 Sayılı Yasanın yeniden düzenlenmesi amacıyla kabul edilmiş, yerel yönetim kurumlarının kişiye özel planlanan hizmetler yoluyla engellilerin bağımsız yaşam hakkını karşılayacak destek programlarını hayata geçirmesi, evde bakım ve kişisel bakım hizmetlerinin ağır derecede engelli kişilere 24 saatlik düzende sunulabilmesi eklemelerini getirmiştir (Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2015: 16).

İtalya'da bakım konusundaki güncel bir yasal gelişme, 2016 yılında kabul edilen 112/16 Sayılı 'Aile Desteğinden Mahrum Durumdaki Ağır Derecede Engelli Kişiler İçin Yardım Desteği' Yasasıdır. Yasa, engelli bakımıyla ilişkili mevcut mevzuatı tamamlayıcı bir işlev taşımakta olup, ailesini yitirmiş ya da aile üyeleri kendisine destek sağlama sorumluluğunu alamayacak durumda olan engelli kişilerin sosyal içerilmesi ve tam bağımsızlığı için kurum temelli bakım yerine, engellinin iradesine uygun kişiye özel hizmetlerden yararlanabilmelerini amaçlamıştır. Bu doğrultuda, toplumdan izole olunmasını engelleyecek nitelikte ev yapıları ya da grup apartmanları ve aile tipi yerleşim yerlerinde yaşanmasını sağlama amaçlı bölgesel programların desteklenmesi için fon sunulması ve engelli kişiye yaşamını kolaylaştıracak çeşitli vergi muafiyet ve yardımları getirilmesi ön görülmüştür (Eusebio, Patrizia, Francesco, 2017: 964).

İlgili yasalar doğrultusunda bugün İtalya'da engellilerin bakım desteği temin edebilmeleri için çeşitli nakit transferleri ve hizmetler sunulmaktadır. 18-65 yaş arasındaki çalışma yetisini tamamen yitirmiş ve ekonomik ihtiyacı olan kişiler hangi tür engeli olduklarına bakılmaksızın engelli maaşı (pensione di invalidità**)** alabilmekte, bu bütçeyle bakım için kişisel asistan işe almaları ya da farklı hizmet sağlayıcıları seçmeleri amaçlanmaktadır. Bütçenin nasıl kullanılacağı ile ilgili bir şart ya da sorgulama olmayıp, engellinin kendi tercihleri esastır. Engelli maaşı aylık olarak Ulusal Sosyal Sigorta Kurumu tarafından ödenmektedir. Aynı amaçlarla yetişkinler yanında günlük işlerini tek başına yerine getiremeyen ya da yürüme gibi fiziksel aktivitelerde sürekli olarak bir yardımcıya ihtiyaç duyan engelli çocuklar ve yaşlıları da kapsayan refakatçi ödenekleri (indennità di accompagnamento) yine Ulusal Sosyal Sigorta Kurumu tarafından aylık olarak verilmektedir (FRANET, 2017). Engellilere yönelik ilgili ödeneklerin bütçesi merkezi yönetim tarafından genel vergilendirme

dışındaki fonlarla karşılanmakta; kullanıcının sosyal sigorta katkıları, yaş sınırlaması ya da gelir durumuna bağlı olmamaktadır (OECD, 2011).

Bakımı desteklemesi amaçlanan bir diğer nakit transfer, uzun süreli bakım için ayrılan ulusal ya da bölgesel kaynaklar tarafından karşılanan ve Belediyeler tarafından sağlanan bakım ödenekleridir (assegno di cura, assegno di cura finanziati con fondi non autosufficienza regionali). Bakım ödeneği gelir testine bağlı bir ödeme olup; engel türüne ve yaşına bakılmaksızın aylık olarak ödenmekte, uygunluk kriterleri bölgesel düzenlemelere göre belirlenmektedir (FRANET, 2017). Engelli maaşı kalıcı bir bakım desteği alması için yeterli gelmeyen ve günlük aktivitelerini yerine getirmekte ciddi zorluklar yaşayan kişiler, kişisel asistan işe alabilmeleri için bu bakım ödeneğinden yararlanabilmektedir. Bakım ödeneği miktarı 2017 yılında aylık 515.43 Euro olarak sağlanmıştır (European Commission, 2017).

Engelli maaşı ve bakım ödenekleri gibi nakit ödemeler dışında İtalya'da hizmetler formuyla sağlanan bakım destekleri, bölgesel uygulamalara göre farklılaşmakla birlikte; toplum temelli yerleşim yerleri (grup evleri, korumalı evler ve aile tipi ev düzenlemeleri gibi), evde bakım hizmetleri, günlük bakım merkezleri, bakım veren aileye destek hizmetleri (geçici süreli bakım biçimleriyle), koruyucu aile bakımı uygulamaları ve danışma hizmetleri olarak sunulmaktadır. Ancak hizmetlere erişimin kriterleri Bölge yönetimleri ve düzenlemeleri tarafından belirlenip, engel derecesi, yaş ve gelir durumu gibi farklı değişkenlere bağlı olabilmekte; ulusal düzeyde tek ve belirli bir hizmet alma şartları modelinin varlığından söz etmek zor olmaktadır.

Toplum temelli yerleşim yerleri, engelli kişinin yaşayabileceği grup evleri, korumalı evler ya da aile tipi ev düzenlemeleri gibi biçimleriyle 24 saat erişilebilir hizmet sunmaktadır. Hizmetler Belediyeler ya da ulusal sağlık hizmeti birimleri tarafından finanse edilmekte, yerel yönetimler ya da özel sektör iş birlikleri aracılığıyla sağlanmakta ve uygulamaları bölgesel düzenlemelere göre değişkenlik göstermektedir. Aynı şekilde evde bakım hizmetleri de bölgesel düzenleme ve Belediyelerin belirlediği uygunluk kriterlerine göre verilmekte, yine Belediyeler tarafından finanse edilmektedir. Evde bakım hizmeti gelir testine bağlı sunulmakta olup; hizmet temini için belirlenmiş minimum ya da maksimum saat sınırları

bulunmamakta, genel olarak haftanın bazı günleri ve saatleri için yapılan bakım planlamasına göre verilmektedir (FRANET, 2017).

Kişisel bakım hizmeti, yasalarda yer verilmiş olmasına rağmen özel bir düzenleme ya da net bir finansal kaynakla desteklenmiş değildir. Bazı bölgeler için pilot uygulamaları mevcut olsa da İtalya'da yaygın olarak sunulan bakım hizmetleri arasında değerlendirilmemektedir. Engelli kişi engelli maaşı ya da bakım ödeneklerini kullanım alanı olarak kişisel asistan işe almayı seçebilir, ancak yerel yönetimler doğrudan kişisel bakım asistanı sağlanması gibi bir hizmet sunmamakta, ödenek miktarları da genel olarak ek destek almaya yeterli gelmemekle eleştirilmektedir. Ev içi bakım destekleri, bölge düzenlemelerine göre farklı özellikler gösterse de genelde engelli kişinin ya da ailesinin gelir durumu testine bağlı tutulmaktadır. İtalya'da engellilerin bağımsız yaşamını desteklemek üzere kurulmuş önemli engellilik sivil toplum kuruluşlarından olan FISH- Engelleri Aşmak İçin İtalyan Federasyonu'nun (Federazione Italiana per il Superamento dell'Handicap) 2015 yılı araştırmasına göre, İtalya'da engelli üyesi olan ailelerin %70'i hiçbir türde ev içi bakım hizmetinden yararlanmamaktadır. Ev içi destek alan engelli kişi sayısı İtalya'daki toplam engellilerin %7'sinden azdır (Griffo, 2017: 19). Bu da bakım desteğinin büyük ölçüde aileler tarafından devam ettirildiği ve özellikle ailenin kadın üyelerinin üstlendiği formel ve resmi bir tanınırlığı olmayan bakım yükünün ağırlığına işaret ettiği endişelerini gündeme getirmektedir (Griffo, 2017: 19; FISH Onlus- Federazione Italiana per il Superamento dell'Handicap, 2015).

Toplum temelli bakım kapsamında sunulan diğer hizmetler; Belediyeler tarafından sunulan günlük bakım merkezleri (centridiurni) ; yalnızca bazı bölgelerde ve Belediyelerce uygulanmakta olan, engelli kişinin bakımını üstlenen ailenin sorumluluğa ara verebilmesi için ev ya da ev dışında sağlanabilen geçici süreli bakım (supportoallefamiglie) ; yine bölgesel düzenlemelere göre varlığı farklılık gösterebilen, engelli çocuğun yardımcı bir aile evine yerleştirildiği 'koruyucu aile bakımı' (affido familiare) ; profesyonel olmayan ancak benzer deneyimler geçirmiş kişilerce danışma temelli sunulan 'akran desteği' (gruppi di mutuo auto aiuto) olarak karşımıza çıkmaktadır (FRANET, 2017).

İtalya toplam 20 bölgeden oluşmakta; her bölge yönetimi ve yerel yönetimin sosyal hizmet uygulama prosedürleri, kaynak kullanılabilirliği ve programları farklılıklar göstermektedir. Bu yüzden tek bir bakım sisteminden söz edilmesi zorlaşmakta, farklı hizmet kriterleri ve imkanları bölgeler arası eşitsizliklerle sonuçlanabilmektedir. Bazı bölgelerde engelli kişi ve ailesi hizmet temininde daha güçlü karar verme yetkisine sahip olabilmekte, bazılarında ise kısıtlı hizmetler ve yaygın gelir testi uygulamaları sebebiyle engelli kişinin bağımsızlığı sınırlandırılabilmektedir. Bakım sistemine ilişkin sorun alanlarının başında, bölgesel eşitsizlikler ve finansmanların bağımsız bir yaşama ulaştıracak hizmetleri sağlamada yetersiz bulunuşu gelmektedir. Bölünmüş uygulamaların bütünleştirilmesi ve uyumu yanında, engellilerin bağımsız yaşamını destekleyen önlemlere ülke genelinde geçerli olacak tekli standartlar getirilmesi yönünde çalışmaların, hizmet imkan ve kalitesini yükselterek eşitsizliklerin önüne geçmede etkili olacağı söylenebilir.

Bölge uygulamaları farklılık gösteriyor olsa da özellikle 180/78 Sayılı Psikiyatrik Bakım Yasası ile zihinsel hastalık ve ruh sağlığı hastanelerinin kapatılması kararını takiben genel bakım politikası eğilimleri kurumsuzlaştırma yönünde olmuştur. İtalya'da bugün zihinsel engelli bakım kurumlarının büyük çoğunluğu olduğu, en fazla 7-8 kişiye ev sahipliği yapan destekli sağlık konutlarına dönüştürülmüş durumdadır (Andrea, Maura, Angela, Rosanna, Generosso, 2011: 2). Zihinsel engel dışındaki durumlar için doğrudan bir kurumsuzlaştırma yasası bulunmamakta, ancak engelliler için yeni bakım kurumlarının inşası da desteklenmemektedir.

İtalya'da bakım politikaları, diğer sosyal politika ve hizmet alanlarında da olduğu üzere merkezi aktör olarak aileyi benimsemektedir. Bakım destekleri çoğunlukla nakit transfer biçimleriyle sunulmakta, gelir testine bağlı tutularak daha sınırlı bir kesimi hedefleyebilmektedir. Yasal mevzuatta kurumsuzlaştırma ilkesi ya da bağımsızlığı destekleme amaçlı kişisel bakım asistanı sağlanmasına ilişkin hükümler mevcut olsa da uygulamalar yerel yönetimlerin imkan ve insiyatifine kalmakta, bu sebeple bölgeler arasında büyük farklılıklar gözlenmektedir. Bakıma özel standart hizmetler ve finansman kaynaklarından söz etmek zorlaşmaktadır. Daha önce incelenen Kuzey Avrupa ülkesi örneklerine göre İtalya'da, daha sınırlı devlet desteğinin ve dağınık yapılı bir sistemin mevcut olduğu söylenebilir.

2.4. SLOVAKYA

2.4.1. Slovakya'da Engellilik Politikalarının Genel Çerçevesi

Doğu Avrupa ülkelerinde komünist rejim dönemlerinde hakim olan refah anlayışının özellikleri, genel olarak muhafazakar-korporatist ve evrenselci sosyal demokrat sistemlerin bir karması olarak nitelendirilmektedir. Slovakya'nın (Resmi adıyla 'Slovak Cumhuriyeti') sosyal politikaları da bir yandan bu geleneğin izlerine sahip olup; diğer yandan rejim değişikliği sonrası yeni piyasa ekonomilerine zorunlu adaptasyon adımlarının etkisiyle, sosyal harcama ve hizmetlerde sınırlılık ve merkezden uzaklaşma gibi eğilimlerin olduğu görülmektedir (Tomka, 2006). Bu eğilimlerin sosyal destek sorumluluğunun giderek yerel yönetimlere aktarılması, merkezi devlet bütçesi yerine ücret vergileri ya da özel sigorta ödemelerince finanse edilen sosyal fonların önem kazanması, gelir testi uygulamalarının yaygınlaşması gibi sonuçları olmuş; engellilere yönelik politikalar ve bakım alanı da gelişmelerden etkilenmiştir. Slovakya bir yandan da bugün, toplam sosyal harcamaları içerisinde engellilere ayrılan payın, Avrupa Birliği ortalaması üzerinde seyrettiği ülkelerdendir (Eurostat, 2017).

Bakım politikaları özelinde, gelir testi pek çok ayni ve nakdi destek için şart olarak aranıyor olsa da engellilerin bağımsızlığını destekleyecek önlemler (kişisel bakım asistanlığı sistemine geçilmesi, izole bakım kurumlarının kapanma ve dönüşüm süreçleri, bakım verenlere dinlenme ve tatil dönemi sağlayacak geçici bakım hizmetine başlanması, vb.), son yıllarda uluslararası alandaki iş birliklerinin de etkisiyle gelişim göstermeye devam etmektedir.

Slovakya'da 16-64 yaş aralığındaki toplam nüfusun yaklaşık %8,2'si engellilik durumu dahil olmak üzere uzun süreli hastalık sahibidir. 2007 yılında bu kişilerin %89,1'i çalışma konusunda kısıtlanmış durumda olduğunu bildirirken, bu oranın %48,6'lık kısmı engellilik sebepli ciddi derecede kısıtlanmış olduğunu bildirmiştir (Academic Network of European Disability experts, 2011a).

Slovakya'da engellilik politika ve hizmetlerinden sorumlu başlıca ulusal organ, Slovak Cumhuriyeti İstihdam, Sosyal İşler ve Aile Bakanlığı'dır (Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky). 2007 yılında Slovakya'nın taraf olduğu ve 2010 yılı itibariyle resmi olarak mevzuata dahil edilen Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi hükümlerinin uygulama ve izlenme süreçleri de Bakanlığa bağlı Engellilerin Entegrasyonu Departmanı ile iş birliği içinde yürütülmektedir. Engellilerin eğitimi, çalışma hayatı, erişilebilirlik imkanları gibi çeşitli konularda ise eğitim, ekonomi, sağlık, kültür bakanlıkları gibi devletin farklı kurumları kendi alanlarına bağlı sorumluluklar üstlenmektedir (DOTCOM).

2000'li yıllar itibariyle, kamu idaresi alanında görev ve yetkilerin giderek merkezden yerel nitelikli özerk yönetim organlarına dağılımını hedefleyen reform çalışmalarının öngörülmesiyle, sosyal hizmetler devletten (ulusal düzeyden) belediyeler ve bölge yönetimleri sorumluluğuna aktarılmaya başlanmıştır (Durana, Duhackova, Betinsky, Burajova, 2013: 4). Bu süreçte sosyal hizmetlerde yeni öncelik alanları belirlenmiş; sosyal dışlanmanın önlenmesi, bireylerin bağımsız yaşam sürdürmeleri ve topluma katılımlarının desteklenmesi, sağlıklı bir yaşam standardı ve temel gereksinimlerin karşılanması için gerekli koşulların sağlanması gibi konular artan önem kazanmıştır. Bireyler, aileler ve toplum için olumsuz sosyal koşullar yaratabilecek riskler arasında, engellilik, dezavantajlı sağlık koşulları, ağır engelli kişiye bakım sorumluluğunu almış olma gibi durumlar da kabul edilmiş ve daha fazla odak noktası haline gelmiştir.

BM Engelli Hakları Sözleşmesi'ne de uygun olarak Slovakya'da engellilerin sosyal korunması ve bağımsız yaşamını destekleyecek çeşitli yasal önlemler mevcuttur. Özellikle 2000'li yıllar itibariyle merkezden yerel yönetimlere sosyal hizmet sorumluluklarını aktaran kamu idaresi reformları ve yeni öncelik alanlarına uygun şekilde hızlandırılan yasama çalışmalarının sonucu olarak, engellilerin belirli yaşam düzenlemeleri ve alanlarında yaşamaya zorlanamayacağı prensibi kabul edilmiştir (DOTCOM). 448/2008 Sayılı Sosyal Hizmetler Yasası, 6. Bölümünde engelli kişinin kendi evi, toplum temelli yerleşim yerleri, grup evleri ya da kimi durumlarda kurumlar dahil kendi istedikleri yaşam alanını ve sosyal hizmet türünü seçebilme hakkını güvence altına almıştır.[95]

[95] Zákon o sociálnych sluzbách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o zivnostenskom podnikaní (ivnostenský zákon) v znení neskorsích predpisov (Act No. 448/2008 on social services and

Sosyal koruma kapsamında engellilerin düşük gelir seviyesi ve yaşam standardı risklerine karşı, 461/2003 Sayılı Sosyal Sigorta Yasası'nın 70 ve 73. Bölümlerinde yapılan düzenlemelere göre, çalışma yetisi %40 ve üzeri oranda sınırlandırılmış durumda olan sosyal sigortalı engelli kişiler, gelir testine tabi tutulmaksızın engelli maaşı alabilmektedir.[96] Sosyal Sigorta Kurumu tarafından yapılan ödemelerde, yaşa bağlı olarak belirli sigortalılık dönemlerini tamamlamış olma şartı (20 yaşından küçükler için 1 yıldan az sürede sigortalı olma, 20-24 yaş aralığında en az 1 yıllık sigortalı olma, 24-28 yaş aralığında en az 2 yıllık sigortalı olma hali…vb.) aranmaktadır (Social Insurance Agency in Slovakia, t.y.). Engellilik dereceleri %41-%70 arasında olanlar için 'kısmi engellilik maaşı', %70 ve üzeri için ise 'tam engelli maaşı' adları altında, değişen miktarlarda ödemeler yapılmaktadır.

Çalışma yetisi %70 ve üzeri oranda sınırlı durumda olup, gerekli sigorta süreçlerini tamamlayamayan ve yeterli geliri bulunmayan, konut ödeneğine ya da çeşitli koruyucu ödeneklere ihtiyaç duyan engelli kişiler, standart engelli maaşı yerine maddi gereksinim yardımından (assistance in material need) yararlanabilmektedir. 417/2013 Sayılı Maddi Gereksinim Yardımı Yasası ile düzenlenmiş olan bu tip ödemeler, gelir ve mülk testlerine bağlı olarak yapılmakta, sosyal sigorta süreleri şartı aranmamaktadır (Ondrusova, Keselova, Repkova, 2017: 9).

2009 yılında yürürlüğe girmiş olan 447/2008 Sayılı Ağır Derecede Engellilik Masrafları İçin Nakit Transferleri Yasası, Dünya Sağlık Örgütü Sınıflandırmasına (International Classification of Functioning, Disability and Health- ICF) uygun olarak en az %50 oranında işlevsel sınırlılığı olan kişiler için, sosyal korunma ve bağımsızlıklarını sağlamak üzere ağır derecede engelliliğin getirdiği sosyal masraflarının karşılanmasını hedeflemiştir. Yasa bu doğrultuda engelli kişi ve ailesini destekleyecek kişisel bakım asistanı, özel beslenme, giyinme, hijyen, ev araç-gereçlerine ilişkin ek masraflar, kişisel motorlu araç, yerleşim yerlerinin engelliye yönelik makul düzenlenmesi, özel eğitimli destek köpeği (Görme engellilere yol

---

on amending of the consolidated Act No. 455/1991 on Business Registration), http://ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_lang=en&p_isn=84794&p_country=SVK&p_count=379 (Erişim tarihi: 22.06.2018)

[96] Zákon c. 461/2003 o sociálnom poistení (Act No. 461/2003 on Social Insurance), http://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_lang=en&p_isn=67708 (Erişim tarihi: 22.06.2018)

göstermesi için özel olarak eğitilmiş rehber köpekler vb.) gibi hizmetlerin satın alınması için çeşitli ödenek tipleri sunmuştur (Brichtova, Hanzelova, Repkova, 2011: 4).

Engellilerin bağımsız yaşamını destekleyecek başlıca önlemler arasında kabul edilen kurumsuzlaştırma girişimleri, Slovakya'da inişli-çıkışlı bir gelişim göstermiş olsa da özellikle Avrupa Birliği fonları desteği ve takibiyle ayrıca önem verilen bir politika alanı haline gelmiştir. Kurumsuzlaştırılma sürecinin tümü, Avrupa Birliği Bölgesel Gelişim Fonları ve Avrupa Sosyal Fonu kapsamında planlanmakta ve yürütülmektedir (DOTCOM). Ancak 2008-2010 yılları arası dönemde, Slovakya'da Avrupa Birliği yapısal fonlarının kurumlardan toplum temelli bakım hizmetlerine geçişi desteklemek yerine; var olan bakım kurumlarının yeniden yapılandırılması ve dolaylı olarak engellilerin toplumdan izolasyonuyla sonuçlanacak hizmetler için kullanılmış olduğu kaydedilmiştir (Parker, Bulic Cojocariu, 2016: 38). Bunun üzerine 2011 yılında Avrupa Komisyonu'nun müdahalesi ve Kurumsaldan Toplum Temelli Bakım Hizmetlerine Geçiş Üzerine Avrupa Uzman Grubu (European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care) desteğiyle, mevcut fonların önemli bir kısmı devlet tarafından kurumsuzlaştırmayı destekleyecek girişimlere yönlendirilerek; aynı yıl sonunda İstihdami Sosyal İşler ve Aile Bakanlığı tarafından Slovakya'nın 'Ulusal Kurumsuzlaştırma Stratejisi' ve 2012-2020 yılları arası dönem için 'Sosyal Hizmet Sisteminde Kurumsaldan Toplum Temelli Hizmetlere Geçişte Ulusal Eylem Planları' ('National action plan for the transition from institutional to community-based care in the social services system 2012–2015) kabul edilmiştir (DOTCOM). Strateji Belgesi ve Ulusal Eylem Planlarında yer verilen ortak amaçlardan bazıları, var olan bakım kurumlarının kapatılarak engellilerin kendi doğal toplum ortamlarında ihtiyaç duydukları hizmetlerden yararlanabilmeleri, bu yönde gerekli yasal değişikliklerin yapılması, toplumda farkındalığın yükseltilmesi, nitelikli ve erişilebilir alternatif hizmet alanları yaratılması ve hizmet alacak engellilerin kişisel tercihlerine saygı duyularak karar verme süreçlerine katılımlarının desteklenmesi olmuştur (DOTCOM).

2013 yılında Sosyal Hizmetler Yasası'nda (448/2008) yapılan değişikliklerle kurumsuzlaştırma süreci daha ayrıntılı olarak açıklanmış; geleneksel tipte yeni bakım kurumları açılmasına yasak getirilerek, var olan bakım kurumlarının kapasitesine

sınırlandırma getirilmiş; engelli çocukların yıllık bakım kurumlarına yerleştirilmesi de yasaklanarak engellilerin kendi ev ortamlarında alabilecekleri yeni bağımsız yaşam hizmetleri benimsenmesinin önü açılmıştır (Muižnieks, 2015: 23). Kurumsuzlaştırmayı destekleyecek gerekli yasal temellerin oluşturulmasında önemli adımlar atılmış olmasına rağmen, Slovakya'da kurumlardan toplum temelli bakım hizmetlerine geçiş sürecinin genel olarak yavaş gelişim göstermesi, toplum temelli hizmetlerin izlendiği ve nitelik durumunun kontrol edildiği belirli bir denetim mekanizmasının olmaması, bakım kurumlarının hala büyük ölçüde varlığını sürdürüyor olması ve Ulusal Eylem Planları kapsamındaki pilot projelere düşük sayıda kurumun katılımı, engellilerin sivil toplum kuruluşlarının da sürece sınırlı oranda dahil edilmesi gibi sorun alanları, uygulamada varlığını sürdürmektedir (Muižnieks, 2015; Parker ve Bulic Cojocariu, 2016).

Ayrımcılık yasağına ilişkin olarak, Slovak Cumhuriyeti Anayasası'nda cinsiyet, etnik köken, dil, inanç ve milliyet gibi farklı kategorilere bakılmaksızın herkesin eşit haklara sahip olduğu kabul edilmiş; engellilik temelli ayrımcılığın önlenmesi konusunda ise açık bir hükme yer verilmemiştir. Ancak Anayasanın 38. maddesi, engellilerinin sağlık, mesleki eğitim, çalışma koşulları ve ilişkilerindeki haklarının özel koruma önlemlerine tabi olduğunu vurgulamış; ilgili alanlardaki koruma önlemleri farklı yasalarla da detaylandırılmıştır. 365/2004 Sayılı Belirli Alanlarda Eşit Muamele ve Ayrımcılığa Karşı Koruma Yasası 2. Bölümünde, eşit muamele ilkesinin engelliliğe dayalı ayrımcılığın yasaklanmasına bağlı olduğunu; daha önceki bir engellilik durumunun ya da engellilik belirtileri gösterme halinin hedef alınmasının da ayrımcılık kapsamına girdiğini kabul etmiştir (DOTCOM). Ayrıca engellilerin istihdam alanında ayrımcılıktan korunmalarına ilişkin olarak, 311/2001 Sayılı İş Yasası'nda yer verilen temel prensipler arasında iş ilişkilerinde eşit muamele ve ayrımcılık yasağı ilkelerine yer verilmiş; Yasanın ilk maddesine göre de herkesin adil çalışma koşulları ve işsizlikten korunmak için istihdam edilme ve özgür çalışma tercihi yapma hakkına sahip olduğu; bu hakkın dezavantajlı sağlık durumu ya da engellilik temelli ayrımcılık ve sınırlama olmaksızın herkese ait olduğu benimsenmiştir. Yasa doğrultusunda iş verenlere de engelli çalışanların işlerini yapmaları ve çalışmaya

devam edebilmeleri için makul çalışma koşulları ve düzenlemeler kabul etmeleri gibi çeşitli yükümlülükler getirilmiştir.[97]

İstihdam alanında engelli kişilerin katılımını desteklemek üzere, 5/2004 Sayılı İstihdam Hizmetleri Yasası[98] kapsamında, kota zorunlulukları ve mali teşvikler düzenlenmiştir. İş yerlerinin makul düzenlenmesi masraflarını karşılama amaçlı devlet destekli ödenekler, 20 ve daha fazla çalışanı olan iş yerleri için %3.2 oranında engelli kişi istihdam etme zorunluluğu (kota uygulaması), çalışanlarının %25'inin engelli olması halinde, iş veren tarafından ödenen sosyal sigorta katkılarının devlet tarafından karşılanması, engelli iş veren ve çalışanlar için sosyal sigorta katkı ödemelerinde muafiyetler ve indirim uygulamaları, ilgili düzenlemelerden bazılarıdır (DOTCOM).

Slovakya'da engellilere yönelik sosyal hizmet ve nakit transferlerini düzenleyen yasama girişimleri, özellikle BM Engelli Hakları Sözleşmesi'nin kabulü ve AB üyelik süreci etkileriyle de 2000'li yıllar içerisinde hızlanan ve kapsamlı bir gelişim göstermiştir. Engelliliğin getirebileceği çeşitli ek masrafların karşılanması için (konut içi-konut dışı fiziksel önlemler/düzenlemeler, yardımcı teknolojiler, iş yeri makul düzenlemeleri vb.) sunulan ödenekler, engellilik derecelerine bağlı engelli maaşları, ileride de değinilecek olan bakıma özel ödenekler gibi nakit transfer biçiminde destekler mevcut olup; ilgili ödemeler genelde sigortalılık süreleri ya da gelir testi şartlarına bağlı tutulmaktadır. AB Yapısal Fonları aracılığıyla, toplum temelli hizmetlere geçiş konusu -duraklama süreçlerine rağmen- son yıllarda özellikle ulusal eylem planları ve Sosyal Hizmetler Yasası'na (448/2008) yapılan eklemelerle ve yeni uygulama ilkeleriyle, yavaş ilerleyen ancak artan bir önem kazanmaktadır.

2.4.2. Slovakya'da Engelli Bakımı Politikaları: Toplum Temelli Hizmetler, Kişisel Bakım Hizmeti Ödeneği ve Bakım Kurumları

Slovakya'da engellilere yönelik bakım politika ve hizmetlerinin dayandığı başlıca yasal temelleri 448/2008 Sayılı Sosyal Hizmetler Yasası ve 447/2008 Sayılı Ağır

[97] 311/2001 Sayılı İş Yasası, 158. Madde. http://www.ilo.org/dyn/eplex/docs/50/labour-code-full-wording-january-2012.pdf (Erişim tarihi: 22.06.2018)
[98] Act No. 5/2004 on Employment Services (Zákon c. 5/2004 Z. z. o sluzbách zamestnanosti).

Derecede Engellilik Masrafları İçin Nakit Transferleri Yasası[99] oluşturmaktadır. Yasalar aracılığıyla engelli kişi ve bakım veren aile üyelerini desteklemek üzere evde bakım, günlük bakım merkezleri, geçici süreli bakım ya da kişisel bakım hizmeti için ödenekler ayrılması gibi toplum temelli seçenekler sunulurken; bir yandan geleneksel nitelikli bakım kurumları da Slovakya'da bugün kurumsuzlaştırma gündemine rağmen önemli ölçüde varlığını sürdürmektedir.

448/2008 Sayılı Sosyal Hizmetler Yasası, sosyal hizmetlerin nerede ve hangi türde alınacağının mümkün olduğunca engellinin kendi kararına bağlı olması prensibini benimsemiştir. Sosyal hizmet sağlayıcılarına, ailelere, yerel yönetimlere (belediyeler) ve topluma, bakım ihtiyacındaki engelli kişinin izole kurumlarda bakımının önlenmesi ve bunun yerine doğal aile ve ev ortamına döndürülerek toplum temelli hizmetler alacağı koşulların yaratılması konusunda iş birliği yapılması yükümlülüğünü getirmiştir (Brichtova, Hanzelova, Repkova, 2011: 5). Engellinin bağımsızlığını destekleyecek evde bakım hizmetleri, günlük bakım merkezleri, desteklenmiş konut olanakları, acil durum ve kriz müdahaleleri, danışma ve rehberlik gibi farklı türde toplum temelli hizmetlere yer verilmiştir. İlgili hizmet türleri genel olarak gelir testine bağlı tutulmuş; sağlık, ihtiyaç, konut ve aile durumu gibi farklı kriter değerlendirmelerinin doktorlar ve sosyal hizmet uzmanları tarafından yapılması, hizmet finansman ve organizasyonunun bölgesel ve yerel otoriteler tarafından sağlanması öngörülmüştür (Brichtova, Hanzelova, Repkova, 2011).

Destekli konut olanağı (Zariadenie podporovaného bývania), engelli kişilerin küçük gruplar halinde (en fazla 6 kişiden oluşan) ortak bir daire ya da ev paylaşımına dayalı olan ve sosyal rehabilitasyon, rehberlik, gözetim gibi çeşitli sosyal hizmetlerin sunulduğu, engellilere bütünleşmelerini desteklemek üzere toplum içinde bir yerleşim yeri tahsis edilmesiyle sağlanmaktadır. Engellinin kendi aile ve hazır ev ortamında yemek, hijyen, hareketlilik, ev işleri gibi rutin aktiviteleri ve sosyal hayatıyla ilgili alacağı günlük yardım, evde bakım hizmeti (Opatrovateľská služba) kapsamında devlet, özel sektör ya da sivil toplum örgütleri aracılığıyla sunulmaktadır. Engelli kişi ve ailesinin kriz ya da istismar gibi acil yardım bekleyen durumlar içinde bulunması

[99] Zákon č. 447/2008 Z. z.Zákon o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov: http://www.epi.sk/zz/2008-447/znenie-20170101 (Erişim tarihi: 22.06.2018).

halinde, bireysel ve aile danışmalığı, kriz çözümü destek ekipleri, çocuklar için koruyucu aile bakımı hizmeti gibi kriz müdahaleleri ve acil durum hizmetleri de (Sociálne služby krízovej intervencie) mevcuttur. Sosyal ve kültürel aktivitelere katılım için günün belirli bir kısmında engelli kişiye bakım desteği verilmesi de günlük bakım merkezlerinde (Denné centrum/ Denný stacionár) gerçekleştirilebilmektedir (FRANET, 2017).

Slovakya'da engelli bakımını sağlayan ebeveynlerin/engelli yakınlarının büyük çoğunluğunu (yaklaşık %80'ini), dünya genelinde de olduğu üzere ailenin kadın üyeleri oluşturmaktadır (Academic Network of European Disability experts- ANED, 2011a). Avrupa Birliği üye ülkeleri arasında, bakım sorumluluğu sebebiyle istihdam piyasasına katılamayan kadın nüfus oranının en yüksek olduğu ülke Slovakya olarak kaydedilmiştir (Kopcova, Mydlikova, 2017: 2). 2008 yılı verilerine göre, aile içinde bakım sorumluluğunu üstlenmiş ve aile bakım ödeneği alan kişilerin %70'den fazlası, bakıma muhtaç engelli kişiyle aynı evi paylaşmış; bu kişilerin %45'i bakımı üstlendikten sonra işsiz kalmışken, yalnızca yaklaşık %2'si bakım yanında farklı bir işi de yürütmüştür (Academic Network of European Disability experts- ANED, 2011a: 6). Ancak 2009 yılı itibariyle, 448/2008 Sosyal Hizmetler Yasası kapsamında ailenin bakıcı üyelerine, psikolojik ve fiziksel sağlıklarını destekleyecek ve sürekli bakım verme yorgunluğu riskini önleyecek dinlenme zamanını yaratmak üzere, geçici bakım arası hizmeti (respite care) sunulmaya başlanmıştır. Geçici bakım arası hizmeti, bir takvim yılı içinde toplamda en fazla 30 gün, aylık olarak da 8 gün için Belediyeler tarafından engelli kişiye kendisine uygun sosyal bakım hizmetinin verilmesi ve aileye dinlenme süresi tanınmasıdır. Geçici bakım arası hizmeti, 448/2008 Sosyal Hizmetler Yasası ile bakım alanında getirilen en önemli yenilikler arasında kabul edilmektedir (Brichtova, Hanzelova, Repkova, 2011: 5).

Slovakya'da engelli bakımıyla ilgili sunulan bir diğer destek türü kişisel bakım hizmetidir. Kişisel bakım hizmeti, 447/2008 Sayılı Ağır Derecede Engellilik Masrafları İçin Nakit Transferleri Yasası kapsamında, nakit transfer formunda sunulmakta ve gelir testi şartı aranmaktadır.[100] Dünya Sağlık Örgütü'nün engellilik

[100] 447/2008 Sayılı Ağır Derecede Engellilik Masrafları İçin Nakit Transferleri Yasası, Madde 22, Madde 23.

sınıflandırmasına ilişkin metodolojisine göre en az %50 oranında işlevsel kaybı, yani ağır derecede engellilik durumu olan kişiler kişisel bakım hizmeti ödeneğinden faydalanabilmektedir. Ödemeler devlete bağlı yerel yönetimler tarafından finanse edilir ve engelli kişinin günlük yaşam ihtiyaçlarının, aktiflik derecesinin, aile düzeninin ve yaşadığı yerin erişilebilirliği gibi çeşitli kriterlerin değerlendirilmesine göre yapılır. Değerlendirme süreci, İstihdam, Sosyal İşler ve Aile Bakanlığı'nın ilgili birimleri kontrolünde, doktorlar, sosyal hizmet uzmanları, terapistler, gerekli durumlarda mimarlar gibi geniş kapsamda pek çok uzmanın ve engelli kişinin kendisinin katılımıyla gerçekleştirilir (Brichtova, Hanzelova, Repkova, 2011). Engellinin kendi ev ortamında ailesine yakın olarak mümkün olduğunca bağımsız bir yaşam sürdürmesi amaçlanır.

Kişisel bakım asistanları, engellinin yakın aile çevresi dışındaki yetişkin kişiler arasından seçilebilmektedir. Ağır Derecede Engellilik Masrafları İçin Nakit Transferler Yasası'na (447/2008) göre aile üyeleri yalnızca kişisel hijyen gibi özel günlük ihtiyaçların ya da gece bakımının yabancı bir kişi tarafından verilmesinin problemli olduğu hallerde sorumluluk üstlenebilir (DOTCOM). Düzenlemenin amacı hem engellinin hem de aile üyelerinin, birbirlerine olabilecek bağımlılık durumunun azaltılmasıdır (Brichtova, Hanzelova, Repkova, 2011: 15).

Kişisel bakım hizmeti, Slovkya'da 1990'lı yıllar itibariyle pilot uygulamalarına başlanmış bir destek türüdür. İstihdam, Sosyal İşler ve Aile Bakanlığının sosyal bakımdan sorumlu departmanları, İsveç'te aynı yıllarda Stockholm Bağımsız Yaşam Kooperatifi (Stockholm Cooperative for Independent Living- STIL) öncülüğünde uygulanmaya başlanan kişisel bakım hizmeti deneyimlerinden önemli ölçüde etkilenmiştir. Stockholm merkezli ilgili sivil toplum örgütünün kurucusu ve başkanı olan Profesör Adolf Ratzka'nın, Slovakya'yı düzenli ziyaretlerini takiben 1997 yılında Avrupa Birliği fonları desteğiyle Ratzka tarafından 'Slovakya'da Kişisel Bakım Hizmeti' isimli pilot proje başlatılmıştır. Projeye engelli temsilcileri ve Slovakya'daki engellilerin sivil toplum örgütleri de katılım sağlamıştır. Proje deneyimi, Slovakya'nın kişisel bakım hizmeti ve nakit transferler sisteminin yasal zeminini hazırlamış, 1999 yılında Sosyal Yardım Yasası kapsamında kişisel bakım hizmetleri uygulamaya geçirilmiş; daha sonra Ağır Derecede Engellilik Masrafları İçin Nakit Transferler

Yasası (447/2008) altında yürütülmeye devam edilmiştir (Brichtova, Hanzelova, Repkova, 2011: 8).

Ağır Derecede Engellilik Masrafları İçin Nakit Transferler Yasası (447/2008) ile sunulan bir diğer destek türü, bakım ödeneğidir (care allowance). En az %50 oranında işlevsel sınırlılığı olan engellinin bakımını sağlayan (başta aile üyeleri olmak üzere enformel bakım sağlayıcıları) ve asgari ücretin 2 katından fazla bir miktarda ek geliri bulunmayan kişilere verilmektedir. Bakım yükü günlük en az 8 saat olmalı ve bakılan kişinin engellilik derecesi ağır sınıfına girip, günlük aktivitelerde ciddi desteğe ihtiyaç duymalıdır. Engelli ek olarak, haftalık 20 saati aşan başka bir profesyonel bakım desteği almıyor olmalıdır. Bakım ödeneği gelir testine bağlı bir destektir. 3-6 yaş aralığında engellilik veya dezavantajlı sağlık durumuna sahip çocuğu olan aileler, 571/2009 Sayılı Yasa kapsamında gelir testine tabi tutulmaksızın ebeveyn ödeneği (parental allowance) alabilmektedir (Ondrusova, Keselova, Repkova, 2017).

Slovakya'da toplum temelli bakım hizmetleri genel olarak ağır derecede engelli olan ve gelir durumu ihtiyaçlarını karşılamada yeterli gelmeyen kişileri hedef almaktadır. Gelir testi çoğu hizmetin temininde aranmakta olan bir şarttır. Ancak bakım desteğinin yalnızca daha yoksul ya da orta gelirli sayılabilecek engelli kişiler ve aileleriyle sınırlı tutulmamasının, daha kapsayıcı ve bütünleştirici engellilik politikalarına işaret edeceği söylenebilir. Gelir testi şartı, hem engelli kişi ve ailesinin, engelliliğin getirebileceği ek masraf ve sosyal sonuçları karşılamada finansal destek sağlayacak sosyal koruma önlemlerinden, hem de iş piyasasına dahil olmalarının kolaylaştırılması gibi sosyal içerme önlemlerinden faydalanamamasına sebep olabilmektedir (Ondrusova, Keselova, Repkova, 2017). Bu durum Slovakya'daki kişisel bakım hizmeti sistemi üzerinden incelenebilir: gelir testine bağlı verilen kişisel bakım hizmeti ödenekleri, bakım ihtiyacı duyan engelli ve beraber yaşadığı ev halkının gelirlerinin beraber değerlendirilerek belirli bir sınır altında bulunması halinde tam miktarda sağlanmaktadır. Aksi durumda, yani gelir miktarı yükseldikçe engelli kişiye kişisel bakım asistanı işe alması için verilen ödenek miktarı düşmekte ve kimi durumlarda kesilebilmektedir. Bu uygulama da engellinin sınırlı oranda da olsa çalışma yetisi bulunsa dahi iş araması konusunda caydırıcı bir faktör olabilmektedir. Çünkü çalışması halinde iş yerinden gelecek gelirin genelde asgari ücretin az miktarda üzerinde olması ve kazancı sebebiyle gelir testinden olumsuz sonuç alınarak kişisel

bakım ödeneğinin kesintiye uğraması riskleri doğmakta; engelli kişi bakım masraflarının belirli bölümünü, hatta bazı durumlarda tümünü kendi bütçesinden karşılamak durumunda kalabilmektedir (OHCHR, 2015: 13).

Toplum temelli hizmetlere ve özellikle Avrupa Birliği'nin konuya ilişkin yol gösterici ilkeleri ve fon desteği aracılığıyla benimsenmiş olan kurumsuzlaştırma girişimlerine rağmen, Slovakya'da bugün engelliler için geleneksel bakım kurumları da varlığını sürdürmeye devam etmektedir. Engelli çocuklar ve yetişkinler için ayrılmış ortalama 30-100 kişilik kapasitesi olan sosyal bakım evleri, ana sınıfı, ilk ve ortaokul çağındaki engelli çocuklara yönelik yüksek kapasiteli yatılı kurumlar, yaşlılar için yüksek kapasiteli bakım evleri formunda olabilen çeşitli bakım kurumları mevcuttur. 2010 yılında bakım kurumlarında hizmet alan 25,794 engelli kişi varken, bu sayı 2013 yılında 30,002'ye yükselmiştir (European Union Agency for Fundamental Rights, 2017b). Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Komitesi İzleme Raporlarına göre de, kurumlarda bakım gören engellilerin sayısındaki artış ve bu kişilerin yaşamlarını toplumdan izole biçimde sürdürmekte olmaları, Slovakya'da bağımsız yaşam ilkesinin uygulanmasına ilişkin endişe alanları arasındadır (Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2016). Ancak 2011 yılı itibariyle kurumsuzlaştırmayı önlemek üzere kabul edilen ulusal stratejiler ve eylem planlarıyla, 2020 yılına dek toplum temelli bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılması yönünde öncelik alanları belirlenmesi; kurumsuzlaştırmayı amaçlayan pilot projelere destek verilmesi, gerekli yasal, finansal ve organizasyonel zeminler sağlanmasının öngörülmesiyle birlikte, Slovakya'nın toplum temelli bakım hizmetlerine geçiş sürecinin yavaş da olsa olumlu adımlarla devam etmekte ve yaygınlaştırılmakta olduğu söylenebilir.

2.5. ESTONYA

2.5.1. Estonya'da Engellilere Yönelik Sosyal Politikaların Genel Çerçevesi

Estonya, Slovakya'nın ardından engellilik ve bakım politikaları incelenecek bir diğer eski Doğu Bloku ülkesidir. Rejim değişikliğini takiben izlenen sosyal politikalar,

özellikle aktif işgücü piyasasının güçlendirilmesine yönelik olmuş; hem komünist sistem sonrası ülkeleri arasında hem de AB genelinde Estonya'yı çalışma oranının en yüksek ve işsizliğin düşük seviyede olduğu ülkeler grubuna sokmuştur. Buna karşın, sosyal koruma harcama oranlarının düşük olması, ülkedeki yoksulluk ve sosyal dışlanma riski oranlarının yüksekliğiyle sonuçlanmıştır (European Parliament's Policy Department for Citizens' Rights and Constitutional Affairs, 2017: 5). Ancak sosyal harcamalar temelli engellilik politikaları tipolojisinde her ne kadar 'düşük harcayanlar' grubu arasında yer alıyor olsa da toplam harcamaları içinde engellilere ayrılan payın oranı bakımından Estonya, son yıllarda AB ortalamasının üzerindeki ülkeler arasında seyretmektedir (Eurostat, 2017).

Estonya'da engellilere yönelik sosyal koruma uygulamaları, hasta ve engelliler için ilk özel korunakların kurulduğu 13. ve 14. yüzyıllardan, 18. yüzyılda engelliler için kurulan sosyal yardım konseylerine ve izleyen yıllarda zamanla Kiliseden yerel yönetimlere aktarılan ve genişleyen sosyal yardım sorumluluklarına uzanmaktadır (Leppik, 2014). 1925'te ilk Sosyal Yardım Yasası'nın kabulü ile merkezi yönetim özel yardım ve hizmetler düzenlerken, yerel yönetimler hizmetlerin sağlanması ve finanse edilmesinden sorumlu kılınmıştır. Sovyetler Birliği döneminde bu tip uygulamalar kurumsallaştırılırken, özellikle zihinsel engelliler büyük ölçüde yardım ve bakım kurumları sınırları içine yerleştirilmiş; kurum dışında olanlar için devlet desteği yalnızca tıbbi sebepli sorunları hedefleyip, sosyal bakım aile sorumluluğunda devam etmiştir. Ancak bağımsızlık sonrası, sosyal koruma uygulamaları da restore edilerek sorumluluk alanı yeniden merkezi devletten yerel yönetimlere doğru geçirilmiştir. Günümüzde de Estonya'da bu prensibe dayalı yürütülen engellilere yönelik sosyal politika uygulamaları, son birkaç yüzyılın gelişme ve tecrübelerinin sonucu olarak şekillenmiştir (Leppik, 2014).

Estonya Cumhuriyeti Anayasası'nın 28. maddesi, engelli kişilerin ulusal hükümet ve yerel otoritelerin özel koruması altında olduğunu taahhüt etmiştir (The Constitution of the Republic of Estonia). Estonya'nın refah sistemi temelde, 1995 yılında kabul edilmiş olan Sosyal Yardım Yasası'na (Social Welfare Act)[101] dayanmaktadır. Engellilerin rehabilitasyon, bakım, eğitim, erişilebilirlik gibi haklarının günümüzde

[101] Social Welfare Act (1995): https://www.riigiteataja.ee/en/eli/530062015001/consolide (Erişim tarihi: 01.07.2018)

başvurulan yasal temeli de Sosyal Yardım Yasası'nda oluşturulmuş, daha sonra 1999 yılında kabul edilen Engelliler İçin Sosyal Yardımlar Yasası ile detaylandırılarak, engellilere yönelik ödenekler ve sosyal hizmetlerin kapsam ve kriterleri sunulmuştur.[102]

Engelli olma durumunun ve engellilik derecelerinin değerlendirilmesinde, günlük faaliyet sınırlılığı ölçüleri dikkate alınmaktadır. Değerlendirmenin ana kriterleri, dışarıdan karşılanacak yardım, rehberlik ve gözetim desteği ihtiyaçlarının sıklık dereceleridir. Bu kriterlere uygun olarak Estonya'nın ulusal engellilik sınıflandırma sistemi, engelliliği üç temel kategoride tanımaktadır:

> 1) Orta Düzeyde Engellilik: Kişinin anatomik, fizyolojik veya zihinsel yapı bütünlüğü ya da işlevlerinde yaşanan kayıp ya da anormallik sonucu, haftada en az bir kere ve düzenli olarak, kendi yerleşim yeri dışında kişisel bakım hizmeti desteği ya da rehberliğe ihtiyaç duymasıdır.
>
> 2) Ağır Düzeyde Engellilik: Kişinin anatomik, fizyolojik veya zihinsel yapı bütünlüğü ya da işlevlerinde yaşanan kayıp ya da anormallik sonucu, 24 saatlik periyodlarda kişisel bakım hizmeti desteği, rehberlik ve gözetime ihtiyaç duymasıdır.
>
> 3) Yoğun Düzeyde Engellilik: Kişinin anatomik, fizyolojik veya zihinsel yapı bütünlüğü ya da işlevlerinde yaşanan kayıp ya da anormallik sonucu, günde 24 saat için sürekli olarak kişisel bakım, rehberlik ya da gözetim ihtiyacı duymasıdır (Social Benefits for Disabled Persons Act (1999), Chapter 1, Article 2).

Engelli kişiler, Dünya Sağlık Örgütü'nün uluslararası engellilik sınıflandırmasına dayalı hazırlanmış bir anket doldurmaları sonucunda, yukarıda yer verilen kategorilere dahil edilmekte; bu kategorilere uygun engelli ödenekleri ve sosyal hizmetlerinden yararlanabilmektedir (Sakkeus, 2014: 38).

Estonya'da, ülke genel nüfusu için son yıllarda yaşanan düşüşe karşılık engelli nüfusunda devam eden bir yükseliş gözlemlenmektedir. 2004 yılında toplam nüfusun %7,1'i engelliyken, 2014 yılına gelindiğinde bu oran %10,7'ye yükselmiştir (Leppik, 2014: 92). 2018 yılının başında ise engelliler toplam nüfusun %11,6'sını oluştururken, bu oranın yıldan yıla yaklaşık %2'lik artışlar göstermekte olduğu kaydedilmiştir. Estonya'da engelli nüfus oranının daha yüksek görüldüğü grup yaşlılardır. 2018 yılının başında, 55 yaş ve üzeri nüfusun %25'i engelli durumdadır (Tasuja, 2018).

[102] Social Benefits for Disabled Persons Act (1999): https://www.riigiteataja.ee/en/eli/509012015003/consolide (Erişim tarihi: 01.07.2018).

Engellilere yönelik yasama ve politika süreçlerinin uygulanmasından sorumlu olan başlıca ulusal organ Sosyal İşler Bakanlığı'dır (Ministry of Social Affairs of Estonia). Bakanlık, engelliler için stratejiler geliştirmekte ve ulusal düzeyde kaynak sağlamakta; aynı zamanda Estonya tarafından 2007 yılında imzalanmış olup 2012 yılında resmi olarak onaylanan Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi'nin uygulanması ve bu süreçte farklı alanlardaki bakanlık, sorumlu organlar ve engellilerin sivil toplum örgütleriyle iş birliğine gidilmesiyle görevli olmaktadır. Bakanlık öncülüğünde kabul edilen strateji ve planlar doğrultusunda, engellilere yönelik sosyal hizmet ve olanakların sunumundan yerel yönetimler sorumlu olmaktadır. Engelliler için sosyal danışmanlık, ev içi yardım, yerleşim yeri, bakım ve ulaşım gibi hizmetler yerel yönetimler tarafından sağlanmaktadır. Emeklilik maaşları, engellilik ödenekleri ve diğer nakit transferlerinin, yerel makamlar aracılığıyla düzenlenmesinden ise Sosyal Güvenlik Kurulu sorumlu olmaktadır (Academic Network of European Disability experts- ANED, 2011b).

Engellilik temelinde ayrımcılığın önlenmesiyle ilgili olarak, özel hukuk kapsamındaki kişiler arasında yaşanan engelli ayrımcılığı davaları Anayasa ve diğer ilgili ulusal yasalara uygun olarak, Adalet Şansölyesi tarafından çözümlenmektedir. 2008 yılında, engelliliğin de dahil olduğu çeşitli temellerde ayrımcılığın önlenmesi ve eşit koşulların sağlanması için kabul edilmiş olan Eşit Muamele Yasası (Equal Treatment Act)[103] ile de istihdam, mesleki eğitim ve profesyonel kuruluşlara üyelik koşulları, işe alınma ve terfi etme konularını da içerecek şekilde ayrımcılık yasağı ilkesine bağlanmıştır. İş sözleşmeleri ya da hizmet sözleşmeleri oluşturulması, feshedilmesi ve ücretlendirme süreçleri, çalışma ve işten çıkarma koşulları, mesleki danışma ve rehberlik, mesleki eğitim, işçi ya da iş veren kuruluşlarına üyelik, gibi konularda da engellilik durumu sebebiyle ayrımcı davranışlarda bulunulması yasaklanmıştır.[104] Ayrıca iş verenler de engelli çalışanlar için iş yerlerinde makul düzenlemelerin yapılması ve gerekli koşulların sağlanmasıyla görevlendirilmiştir.[105] Eşit Muamele Yasası'nın uygulanmasından, bağımsız ve tarafsız bir uzman olan Cinsiyet Eşitliği ve Eşit

[103] Eşit Muamele Yasası, Equal Treatment Act (2008): https://www.riigiteataja.ee/en/eli/530102013066/consolide (Erişim tarihi: 04.07.2018)
[104] Eşit Muamele Yasası, 2. madde.
[105] Eşit Muamele Yasası, 11. madde.

Muamele Komiserliği (Gender Equality and Equal Treatment Commissioner) sorumludur. Cinsiyet Eşitliği ve Eşit Muamele Komiserliği, engelliliği de içeren çeşitli konularda ayrımcılığın önlenmesiyle ilgili kamuya yönelik tavsiyelerde bulunmakta ve ayrımcılık davalarında görüş bildirmektedir (DOTCOM).

Engelliler için iş yerinde gerekli düzenleme ve uyarlamaların iş verenler tarafından yapılması şartı, Eşit Muamele Yasası yanında İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası'nda da yer almaktadır. Bu doğrultuda Estonya İşsizlik Sigortası Fonu (Eesti Töötukassa), iş verenlere tavsiye ve finansal destek sağlamakta; iş verenler uyarlama maliyetlerinin tümü ya da bir kısmını karşılamak üzere ödeme alabilmekte, karşılığında da engelli çalışan adayı ile açık uçlu bir iş sözleşmesi imzalamakla görevli olmaktadırlar. Sözleşmenin, istihdam süreci başladıktan sonraki 3 yıl içerisinde sona ermesi halinde İşsizlik Sigortası Fonu'ndan alınan desteğin geri ödenmesi beklenmektedir. Engelli kişinin çalışması için gerekli iş yeri ekipmanının sağlanması ve iş yerindeki çalışma engellerini ortadan kaldırmak üzere yapılan makul düzenleme masraflarının tümü, İşsizlik Sigortası Fonu tarafından karşılanabilmektedir (DOTCOM).

Engellilerin bağımsız yaşamının desteklenmesi konusunda, Sosyal Yardım Yasası'nın 26. Maddesi, engellilerin fırsat eşitliği, aktif katılımı ve bağımsızlığını hedefleyen tedavi, eğitim, rehabilitasyon, mesleki eğitim, istihdam, ulaşım, kamu binalarına erişim, kişisel bakım hizmeti, sosyal hizmetler ve nakit transferi olanakları geliştirilmesini düzenlemiştir. Kurumsuzlaştırma ve mümkün olduğunca kendi ev ortamında alınabilecek hizmetleri yaygınlaştırmak üzere, 2014-2020 yılları arası dönem için 'Özel Bakım Hizmetleri Geliştirilmesi Planı' ('Special Care and Welfare Development Plan for 2014 – 2020') kabul edilerek, özellikle zihinsel engel ve hastalık sahibi kişilerin bağımsız yaşamına yönelik önlemler detaylandırılmıştır. Özel Bakım Hizmetleri Geliştirilmesi Planı'nın hayata geçirilmesi için Avrupa Sosyal Fonlarından 2014-2020 dönemini kapsamak üzere fon desteği alınmaktadır (DOTCOM).

Planlanan özel bakım hizmetleri reformu, kurumlardan toplum temelli bakım hizmetlerine geçişi esas almakta; Estonya'da bu süreç genelde var olan kurumların tamamen kapatılması yerine, yeniden düzenlenmesi temelinde ilerletilmektedir. Yeniden düzenleme yoluyla özel bakım hizmetlerinin altyapısı, erişilebilirliği, niteliği ve bağımsız yaşam olanaklarının güçlendirilmesi hedefleri, Estonya'nın '2016-2023

Ulusal Sosyal Yardım Planı'nda da (Welfare Development Plan of 2016-2023) benimsenmiş; buradan hareketle büyük ölçekli yatılı bakım kurumlarının, daha küçük ev tipi birimlere dönüştürülmesi ve ek destekleyici hizmet birimlerinin oluşturulmasına karar verilmiştir.

Nüfusun yaşlanması ve engelliliğin en çok yaşlı nüfusta görülmesi sebepleriyle, Estonya'da yükselmekte olduğu gözlemlenen engelli nüfus oranının, sosyal hizmetlere ve gelir güvencesi sağlamaya yönelik nakit transferlerine olan ihtiyacının da artması beklenmektedir. Son yıllarda AB üyelik sürecinin etkisiyle de sosyal koruma alanında yasal önlemler, ulusal eylem planları ve yeni uygulamalar geliştirilmiş olmakla birlikte, bakım ihtiyacı hem yaşlanmakta olan hem de engellilik riski artan kişiler için artan bir öneme sahip olmaktadır. Buna karşılık engelli maaşları ve uzun süreli bakım hizmetleri, Estonya'da sosyal harcamalar içerisinde en yetersiz finansman sağlanan alanlar arasında kaydedilmiştir (European Commission, 2018b). Ancak engelli bakımı konusunda, kurumsuzlaştırmaya ve bağımsız yaşama yönelik eğilimlerin de yaygınlaşmasıyla, bakım alan ve veren tarafları destekleme amaçlı kişisel bakım asistanı, aile tipi konut yardımları, engelli çocuk ebeveynlerine erken emeklilik imkanları gibi yeni uygulama türleri artış göstermiştir.

2.5.2. Estonya'da Engelliler İçin Bakım Politikaları ve Hizmetleri: Aile, Toplum Temelli Hizmetler ve Özel Bakım Hizmetleri

Estonya Anayasası, engelli kişiler de dahil olmak üzere Estonya'da yaşayan herkesin temel haklarını koruma altına almakta; 34. Maddesiyle de herkesin yaşayacağı yeri özgürce seçme hakkını tanımaktadır. Aile kurumu, devlet ve yasalar güvencesiyle korunmakta, herkesin özel hayatı ve aile hayatının dokunulmazlığı esas alınmaktadır (Estonya Anayasası, 26 ve 27. Maddeleri). Ancak Anayasanın 27. Maddesiyle, ailenin ihtiyaç durumundaki üyelerinin bakımı konusunda, ailenin kendisi açıkça başlıca sorumlu olarak kabul edilmektedir. 2009 yılında yürürlüğe giren Aile Yasası Düzenlemesiyle de (Family Law Act)[106] çocuklar dahil olmak üzere kendi yaşamını

[106] Family Law Act, https://www.riigiteataja.ee/en/eli/530102013016/consolide (Erişim tarihi: 04.07.2018)

tek başına sürdüremeyen ve yardıma ihtiyacı olan aile üyelerine sağlanacak aile bakım desteği önceliği, daha detaylı biçimde ele alınmıştır.

Aile üyeleri tarafından sağlanan enformel bakım desteği, genelde olduğu üzere Estonya için de toplumsal cinsiyet eşitsizliklerine ve özellikle kendisi de çeşitli sağlık sorunlarına sahip olabilen 50 yaş üzerindeki kadın nüfusu için daha ağır bakım yükü sorumluluğuna işaret etmektedir. 2010 yılında 15-64 yaş aralığındaki kadınların %6,3'ünün yaşlı, hasta ya da engelli akrabası veya arkadaşına düzenli olarak bakım verdiği; bu oranın aynı yaş aralığındaki erkekler için ise %3,9 olduğu kaydedilmiştir (The World Bank, 2017: 34). Bakım sorumluluğu sebebiyle iş gücü piyasasının dışında kalan bakıcı kadınların %30 üzerindeki oranı da AB ortalamasından (yaklaşık %20) oldukça yüksek olarak seyretmektedir (European Commission, 2018b).

Engelli kişinin sahip olduğu hakları kullanma ve tek başına yaşamını sürdürme konusunda yardıma ihtiyaç duyması halinde, gerekli destek genellikle aile üyeleri tarafından verilmektedir. Aile üyelerinin destek verme imkanının ya da vermekte olduğu desteğin yeterli gelmemesi halinde, yerel yönetimler anlaşma temelli bakım elemanı atanması gibi çeşitli formel hizmetler sunmaktadır. Engellilere yönelik ilgili hizmetlere ilişkin temel sorunlar, farklı nüfus büyüklüğü, gelir ve idari imkanlara sahip yerel yönetim alanlarına bağlı olarak farklılaşabilen hizmet mevcudiyeti ve niteliği olmaktadır. Hizmet mevcudiyetine ilişkin sık rastlanan sorun alanları, destek hizmetlerinin eve uzaklığı (%54), karmaşık bürokrasi süreçleri (%62) ve uzun bekleme listeleri (%57) olarak kaydedilmiştir (OHCHR, 2017b).

Formel bakım desteği, hizmetler ve nakit transferi yoluyla sağlanmakta, işlevsel sınırlılık sonucu günlük faaliyetlerini yerine getirmekte zorlananlar ve zihinsel engel ya da hastalık gibi sebeplerle özel bakım alması gerekenlerin ihtiyaçlarının değerlendirilmesine göre planlanmaktadır. Bakım destekleri ulusal ve yerel düzey sorumluluğunda bölüştürülmüş; 2004 yılında sosyal refah gelişimini sağlama amaçlı yapılan reformlar sonucu Sosyal Yardım Yasası'nda yeniden düzenlemelere gidilerek, engellilerin bağımsız yaşamını destekleyecek sosyal hizmetler genişletilmiş ve sorumlulukları büyük oranda yerel yönetimlere (Belediyeler ve Şehir İdareleri) aktarılmıştır. Evde bakım ve yardım, sosyal danışmanlık, konut desteği, konut uyarlanmaları ve kişisel bakım hizmeti gibi destek türleri yerel yönetimlerin

alanındayken; sosyal ve mesleki rehabilitasyon, teknik yardım araçları, engelli çocuk bakımı ve özel ihtiyaçların karşılanması ulusal düzeyde, yani merkezi devlet sorumluluğunda gerçekleştirilmektedir (Sakkeus, 2011:2).

Engelli bakım konusunun başlıca yasal temelleri Sosyal Yardım Yasası ve Engelliler İçin Sosyal Yardımlar Yasası'na dayanmakta, yasalara ek olarak çeşitli ulusal eylem planları ve strateji belgelerinde de bakım düzenlemeleri ve hedeflerine yer verilmektedir. Sosyal Yardım Yasası, Belediye ve Şehir İdareleri tarafından, bakım ihtiyacındaki engellilere bakım destek görevlisi ya da kişisel asistan atanması dahil, sosyal hizmetlerin, sosyal yardım ödeneklerinin, acil durum desteklerinin ve diğer türdeki bakım desteklerinin sağlanmasını öngörmüştür.[107] Bakım desteği almaya uygun kişiler, kriterleri, ihtiyaç değerlendirmeleri ve hizmet türleri de büyük ölçüde ilgili Yasa kapsamında detaylandırılmıştır. Engelliler İçin Sosyal Yardımlar Yasası ise engel durumu sebebiyle ortaya çıkan ek masrafların belirli bir bölümünün karşılanması amacıyla, engelli çocuk sahibi ailelere, çalışma çağındaki ve emeklilik çağındaki engelli kişilere yapılan aylık destek ödemelerini düzenlemektedir. Ek masrafların karşılanması ve aylık ödenekler, engel derecesine bağlı ihtiyaçların değerlendirmesiyle belirlenmekte; bu değerlendirmelerde de kişinin günlük 24 saat, 12 saat ya da haftada en az bir kez destek ihtiyacı duyma durumları göz önüne alınmaktadır (Sakkeus, 2011: 8).

Estonya'da yerel yönetimler sorumluluğunda engelliler için toplum temelli bakım hizmetleri; kişisel bakım asistanı veya bakım desteği görevlisi sağlanması, evde bakım ve yardım, aile tipi konut desteği ve uyarlanma desteği sağlanması, günlük bakım merkezleri ve engelli çocuk bakımı türlerinde sunulmaktadır.

Kişisel bakım hizmeti, yaş ve engel türüne bakılmaksızın günlük yaşam aktivitelerinde başkasının rehberliği ya da yardımına ihtiyaç duyan engellilere, yerel yönetime bağlı çalışan sosyal hizmet uzmanlarının değerlendirmeleri sonucunda (engellilik derecesi, günlük ihtiyaçları yerine getirmede işlevsel sınırlılık oranı, destek beklentileri ve mevcut imkanlar vb. kriterlere bağlı olarak) verilmektedir. Kişisel bakım asistanının maaşı yerel yönetim (Belediyeler) tarafından karşılanmakta, asistan ve engelli kişi

[107] Sosyal Yardım Yasası, 26. madde.

arasında ihtiyaç durumuna göre verilecek hizmetin planlandığı bir iş anlaşması gerçekleştirilmektedir. Kişisel bakım hizmeti, kaynak kısıtlılıklarından dolayı Estonya'daki her yerel yönetim tarafından sunulmamakta, hizmetin yaygınlığı ve etkinliği bölgelere göre farklılık gösterebilmektedir. Yerel yönetimler bazı durumlarda kişisel asistan masraflarının %20'ye kadarlık kısmının engelli kişi tarafından karşılanması kararını verebilmektedir (Sakkeus, 2011: 9).

Bir diğer kişisel bakım hizmeti alternatifi, yerel yönetimler tarafından engelliler ve engelli çocuk sahibi ailelere sunulan bakım desteği görevlisi hizmetleridir (support person service- 'tugiisiku teenus'). Bakım desteği görevlileri, gündüz hizmeti formunda engellinin ve ailesinin sosyalleşmesi, günlük aktivitelerini geliştirmesi, engelin yaratabileceği dezavantajlı durumlarla başa çıkılması gibi konularda yardım sağlamaktadır (FRANET, 2017). Kişisel bakım asistanlarında olduğu gibi yerel yönetim, bakım desteği görevlilerinin masraflarının belirli bir kısmının karşılanmasını aile ve engelli kişinin bütçesine bırakabilir ve hizmet sunum olanağı kaynaklara bağlı olduğundan bölgelere göre farklı biçim ve etkinlikte olabilir. 2014 yılında yerel yönetimlerin %44'ünün bakım desteği görevlisi hizmeti sağladığı kaydedilmiştir (Abuladza, Sakkeus, Poldma, 2017: 14).

Evde bakım ve yardım, yerel yönetimler tarafından ayda en az 4 saatlik gündüz destek hizmetleri formuyla engellinin kendi ev sınırlarındaki gündelik faaliyetleri için sunulmaktadır. 2014 yılına gelinirken, yerel yönetimlerin yaklaşık %80'i evde bakım ve yardım hizmeti sağlamıştır (Abuladza, Sakkeus, Poldma, 2017: 21). Yerel yönetimler zihinsel engel, hastalık ya da özel ihtiyaçları olan kişilere, sosyal hayattaki farklı engellerle mücadele ve topluma katılımlarını desteklemek üzere, merkezi devlet fonları aracılığıyla bağımsız olarak kullanabilecekleri konut yardımı ve bu konutlarda gündelik işlerin yerine getirilmesi konusunda gözetim ve yardım hizmetleri de sunabilmektedir. 2014 yılında bu kapsamda 7209 yerleşim yeri sağlanmış, 364 konutun da ihtiyaçlara göre fiziksel uyarlanmasına destek olunmuştur. Aynı yıl içinde 9769 kişi, konut yardımı desteğinden yararlanmıştır (Abuladza, Sakkeus, Poldma, 2017:23).

Engelli çocuk bakımı hizmetleri, ağır ya da yoğun düzeyde engelli çocuğun bakımını üstlenmiş olan yasal temsilcilerine, gelişimleri ve bakım zorluklarıyla baş etmeleri için

yardım edilmesi ve çocuğun güvenliğinin sağlanması amacıyla çocuk bakımı konusunda uzman kişilerce sağlanan desteklerdir. Engelli çocuk bakımı hizmetleri, merkezi devlet bütçesinden yerel yönetimlere tahsis edilen kaynaklarla karşılanmaktadır (FRANET, 2017). Merkezi devlet bütçesi yanında, Avrupa Birliği Sosyal Fonu da 2014-2020 yılları arası dönem için Estonya'da engelli çocuk bakımı hizmeti masraflarının karşılanması amacıyla kaynak sunmaktadır. Belediyeler aynı zamanda engelli çocuğu olan aileler ve bakım üstlenen diğer kişilere, aylık bakıcı ödeneği de sağlamaktadır (The World Bank, 2017). Ayrıca engeli olsun ya da olmasın, Estonya'da ebeveyn bakımından yoksun olan her çocuk, koruyucu aile bakımı hizmeti alabilmektedir (FRANET, 2017).

Estonya'da özel bakım ihtiyaçları olan çocukların büyütülmesi, formel bir iş etkinliğine ve çalışma emeğine eş değer olarak kabul edilmekte; özel bakım ihtiyacındaki çocuğun ebeveynleri ya da bakıcıları en az 8 yıl bakım sorumluluğu üstlenmiş olmaları halinde, mevzuatta öngörülen emeklilik yaşından 5 yıl önce emekli maaşı almaya hak kazanmaktadır. Maaş miktarının hesaplanmasında, çocuğun yetiştirildiği zaman dilimi çalışılan toplam zaman olarak kabul edilir. 18 yaşın altındaki engelli çocuğunun bakımını üstlenmesi sebebiyle, başka bir işte çalışmayan ebeveynlerden birinin sosyal vergileri devlet tarafından ödenir (Abuladza, Sakkeus, Poldma, 2017: 27).

Merkezi devlet tarafından düzenlenen ve karşılanan engellilere yönelik toplum temelli bakım hizmetleri; ağır, yoğun ya da kalıcı düzeyde zihinsel hastalık ve engeli olan kişiler için özel bakım destekleri formunda sunulmaktadır. Özel bakım, günlük yaşam desteği hizmetleri, aile tipi ev ve konut desteği, desteklenmiş konutta 24 saat bakım hizmeti ve ekstra gözetimli 24 saat bakım hizmetleri türlerinde sağlanmaktadır (Abuladza, Sakkeus, Poldma, 2017: 28). Destekli konutlarda kendi tek kişilik yatak odası olmak üzere bir dairede 1-2 kişinin ikamet edebilmekte; aile tipi evlerde de ayrı ayrı 11-30 tane yaşam yeri bulunmakta ve 24 saat bakım desteği hizmeti sunulmaktadır (FRANET, 2017).

Toplum temelli bakım hizmetleri yanında kurumsal bakım da varlığını sürdürmekte; ancak Estonya'nın kurumsuzlaştırma süreci, var olan tıbbi modelde geleneksel kurumların kapatılmasından çok, özellikle zihinsel engel ve hastalığı olan kişilere

yönelik, daha küçük ölçekteki aile tipi sosyal bakım kurumlarına dönüştürülmesi biçiminde gerçekleştirilmektedir.

Devlet, zihinsel ve psikolojik özel ihtiyaçları olan kişilerin topluma daha yakın olması, mümkün olduğunca kendi yaşam ortamlarında ve olabildiğince bağımsız şekilde yaşamlarını sürdürmelerini destekleyecek hizmetler geliştirilmesini benimsemiştir. 2007-2013 yılları arası dönemde, özel psikolojik ihtiyaçları olan kişilere kurumsal bakım veren 4 büyük ölçekli bina kapatılarak; yerel gündüz merkezlerine, iş merkezlerine, spor salonlarına ve diğer çeşitli faaliyet alanlarına yakın yerlerde bulunan, 550 tane yüksek nitelikli bakım hizmeti içeren aile tipi evlere dönüştürülmüştür (OHCHR, 2017 b).

Toplum temelli hizmetlere geçiş süreci, kişisel bakım hizmeti, evde bakım ve yardım hizmetleri, engelli çocuklara özel bakım ödeneği destekleriyle ve özellikle zihinsel engellilere yönelik bakım kurumlarının küçük ölçekli yaşam merkezlerine dönüştürülmesi gibi girişimlerle devam etmektedir. Ancak hizmet sunumu ve imkanları bakımından, yerel yönetimler arasında görülen farklılıklar ve yetersiz finansman destekleri de sorun alanları olmayı sürdürmektedir. Bakım konusu genel olarak, engelliler, hastalar, çocuklar veya yaşlılar için, Anayasa ve ulusal yasalarda vurgulandığı üzere öncelikle ailenin sorumluluğu olarak görülmektedir. AB'nin 2018 yılına ait ülke değerlendirme raporunda Estonya'da engelli çocuk bakımı hizmetlerinin gelişim gösterdiği; ancak yetişkin bakımı üstlenen ve çoğunluğu kadın olan aile üyelerinin %20'den fazlasının hala, bakım hizmetlerine imkanlarının yetersizliği ya da yüksek masraflarından dolayı, iş gücü piyasasına katılım gösteremedikleri kaydedilmiştir (European Commission, 2018b). Devlet tarafından sağlanan sosyal desteklerde gelir testi şartı yaygın bir kriter olmasa da aileden bakım verebilecek kişilerin varlığı ve ailenin bakım imkanları, devletin sunacağı destek ölçüsünü düşürme yönünde etkilemektedir.

2.6. MALTA

2.6.1. Malta'da Engellilik Yaklaşımı ve Politikalarının Tarihsel Gelişimi

Güney Avrupa'da küçük bir adalar devleti olan Malta -resmi adıyla 'Malta Cumhuriyeti'- Malta, Gozo ve Comino olmak üzere üç temel yerleşik adadan ve Akdeniz'de yer alan, yerleşim bulunmayan küçük adacıklardan oluşur. Malta, 1964'de İngiliz sömürgesi olunan dönemin sona erdirilmesiyle; bağımsızlığını takip eden yıllarda ekonomik ve sosyal refah bakımından gelişim ivmesinin yüksek olduğu Avrupa ülkeleri arasına girmiştir. Sosyal politikaları eskiye dayanmakla birlikte, asıl olarak 1970'ler itibariyle kapsayıcı sosyal güvenlik önlemleri gündeme alınmış; 1990'lı yıllar sonrası ise sosyal destekler ve harcamalarda gelir testi gibi sınırlandırıcı uygulamalar görülmeye başlanmıştır. Bugün de hem genel sosyal koruma harcamaları hem de engellilere ayrılan harcama payları, AB ortalamasının altında seyretmektedir. Malta'da, son yıllarda Avrupa ülkelerinin çoğunda görülen örneklerin aksine, nakit transferlerinden sosyal hizmetlere artan bir geçiş eğilimi söz konusudur (Azzopardi, 2011).

Engellilere yönelik politika ve hizmetlerin gelişimi, Malta'nın İngiltere ile olan sömürge bağları, aile kurumu ve aile bağlarının kültürdeki önemli yeri, sömürge dönemi sonrası devlet ve kilise otoriteleri tarafından sunulan hizmetlerin genişlemesi ve sivil toplum örgütlerinin yaygınlaşması gibi çeşitli tarihsel faktörlerden etkilenmiştir. Engellilerin yaşamını kolaylaştırma amaçlı uygulamalar, asıl olarak son 50 yılda artarak politika gündeminin parçası olabilmiş, öncesinde daha çok Katolik Kilisesi'ne bağlı hayır kurumları öncülüğünde yürütülmüştür. Engelliliğin tarihinde görüldüğü üzere, Malta'da da engelli kişiler uzunca bir süre toplumda ve dinsel çevrelerde, aileleri için onları da olumsuz etkileyecek bir 'kötü şans' olarak algılanmış; gözden uzak tutulmaları gerektiği anlayışıyla izole yaşamlar sürdürmüşlerdir (Camilleri, Callus, 2001: 2).

1940'lı ve 50'li yıllarda, zamanla engelliliğin bir günah ve cezalandırma döngüsü olarak görüldüğü geleneksel yaklaşım terk edilmeye başlanarak, engellinin tedavi edilmesi ve normalleştirilmesi gereken birey olarak kabul edildiği tıbbi model yaklaşımına gidilmiştir. Engellilerin ilk sivil toplum örgütlerinin kuruluşu ve farkındalık hareketleri de bu yıllarda gerçekleşmiştir. Malta'nın 1964 yılına dek İngiliz sömürgesi statüsünün devam etmesinin bir sonucu olarak hem engellilik

politikalarının hem de engelli örgütlerinin gelişiminde, Dünyanın ilk engelli sivil toplum hareketlerinin görüldüğü öncü ülkelerden de olan İngiltere'nin deneyimleri model alınmıştır. İkinci Dünya Savaşı ardından yaşanan çocuk felci salgını etkileriyle mücadele ve hastalara destek için kurulan 'Malta Çocuk Felci Fonu Kuruluşu' (Malta Polio Fund) ve engelli farkındalığı için yaptığı radyo yayınları ve 1965'de ağır derecede engelliler için İhtiyat Evi (Providence House- Id-Dar tal-Providenza) ismi altında ilk yerleşim tesislerini kurmasıyla tanınan 'Hasta ve Engelliler Komisyonu' (The Commission for Sick and Persons with Disability) gibi Malta'nın ilk engelli örgütleri, bu dönemlerde aktifleşmiştir. Engelli örgütlerinin sunduğu bakım kurumlarına benzer biçimdeki ilk yerleşim tesisleri ve geçici süreli bakım desteği gibi hizmetler, ilgili yıllarda daha çok dini oluşumlarla iç içe ve yine dini liderler önderliğinde yürütülmüştür. Sosyal modelden uzak bir 'hayırseverlik' anlayışı varlığını sürdürüyor olsa da engellilerin sivil toplum örgütlerinin girişimleri, engellilikle ilgili yaygın batıl inançların terk edilmesinde önemli adımlar olmuştur (Camilleri, Callus, 2001: 3-4).

1950'li yılların ortasından itibaren, ilköğretimin zorunlu hale gelmesiyle engelli çocukların eğitimi de tartışma konusu olmuştur. İlk olarak 1956'da işitme engelli çocuklar için yerel ilkokullar içinde özel eğitim sınıfları açılmaya başlanmış, ancak daha sonra özellikle zihinsel engelli çocuklar yaygın eğitim faaliyetlerinden ayrıştırılarak engellilere özel eğitim kurumlarına yerleştirilmeye başlanmıştır. 1970'li yıllarda ortaöğretimin zorunlu hale gelmesiyle, engellilerin özel eğitim kurumlarının sayısı da artış göstermiştir. Engelli çocukların ayrı kurumlar yerine yaygın eğitim kurumlarına katılımı 1990'lı yıllar itibariyle yükselen bir yaklaşım haline gelmiş, günümüz engelli eğitimi politikalarının da temeline oturtulmuştur (Camilleri, Callus, 2001: 6).

1969 yılında engellilerin iş piyasasına girişini desteklemek üzere ilk adım olarak Engellilerin İstihdamı Yasası (Act no. II of 1969, Employment of Disabled Persons) yürürlüğe girmiştir. İngiltere'deki örneği (Disabled Persons Employment Act 1944) model alınarak kabul edilen Engellilerin İstihdamı Yasası, engelli kişilere mesleki eğitim ve rehberlik desteği ve 20 ve daha fazla çalışanı olan iş yerleri için %2 engelli kişi çalıştırma kotası gibi yeni düzenlemeler getirmiştir (Camilleri, Callus, 2001: 8).

Eğitim, çalışma, maddi yardım gibi alanlarda engellileri desteklemek üzere alınan önlemler ilgili dönemlerde devlet ya da kilise otoritelerince teşvik edilmiştir. Engelli ihtiyaçlarının bu otoriteler tarafından tanınması ve yasal temelli hizmetler sunulmaya başlanmasında, engelli sivil toplum örgütlerinin ve özellikle Malta'da oldukça güçlü olan aile bağları ve engelli çocuğunun bakımını üstlenen ebeveynlerin lobi faaliyetleri, daha kapsayıcı engellilik politikalarının yükselişinde önemli aracılar olmuştur. 70'li yıllarda tuvalet eğitimi olmayan engelli çocuklar, özel eğitim kurumlarına kabul edilmezken, ailelerinin sivil toplum örgütleri çatısında yürüttükleri toplumsal hareketler, sorunun çözümüyle sonuçlanmıştır (Camilleri, Callus, 2001: 10). Bu başarı özel eğitime ilişkin farklı konularda da eleştiriler ve farkındalığı yükseltmiş, kurumların ayrıştırıcı etkileri ve tıbbi modelin engelli çocukların sosyal yaşam koşullarını iyileştirmede yeterli gelmediği tartışmaları yaygınlaşmıştır. Tartışmaların önemli bir sonucu 1987 yılında Engellilerin Ulusal Komisyonu'nun (The National Commission Persons with Disability- KNDP) kurularak ilk üyelerinin Sosyal Politika Bakanlığı (Bugünkü ismiyle 'Aile, Çocuk Hakları ve Sosyal Dayanışma Bakanlığı')[108] tarafından atanması ve 2000 yılında Komisyonun, Bakanlıkla beraber engellilere destek faaliyetlerini sürdüren resmi bir organ kabul edilmesi olmuştur.

Engellilerin Ulusal Komisyonu, uluslararası alanında Birleşmiş Milletler öncülüğünde yükselen engelliliği farkındalık çalışmaları ve programlarına bir yanıt olarak kurulmuş; aynı dönem İngiltere, ABD, Kanada gibi ülkelerdeki engelliliğin sosyal modeli ve hak temelli yaklaşım eğilimlerinden etkilenmiştir. Ulaşım, kapsayıcı eğitim, iş hayatında ayrımcı muameleyle mücadele ve kişisel ihtiyaçlara odaklı toplum temelli hizmetler geliştirilmesi gibi sosyal alanlarda fırsat eşitliğinin sağlanması için kampanyalar yürütülmüştür (Camilleri, Callus, 2001: 12). Özellikle 90'lı yıllarda engellilik temelli ayrımcılığın önlenmesinin yasalaştırılması konusundaki tartışmaların yaygınlaşmasıyla, 2000 yılının başında Fırsat Eşitliği Yasası (Equal Opportunuties Act) kabul edilmiş; böylece Malta'nın günümüz engellilik politikalarının en önemli temelleri inşa edilmiştir

[108] The Ministry for the Family, Children's Rights and Social Solidarity: https://family.gov.mt/en/The-Ministry/Pages/The-Ministry.aspx (Erişim tarihi: 10.08.2018)

2.6.2. Engellilik Politikalarının Genel Çerçevesi

Malta'da toplam nüfusun yaklaşık %6'sı engelli durumdadır (Academic Network of European Disability experts- ANED, 2011c). Engellilik politikalarından sorumlu başlıca organ Aile, Çocuk Hakları ve Sosyal Dayanışma Bakanlığı'dır. Bakanlık bünyesinde engelli hakları ve hizmetleriyle ilgilenmek üzere kurulmuş iki temel departman Destek Ajansı ('Support Agency') ve Engelli Hakları Komisyonu ('The Commission for the Rights of Persons with Disability')'dur. Ayrıca yine Bakanlık bünyesinde, engellilerin yaşamını kolaylaştıracak önlemler, ulusal strateji ve planlar geliştirilmesinde destek sağlayan Engelliler ve Aktif Yaşlanma İçin Parlamento Sekreterliği ('Parliamentary Secretary for Persons with Disability and Active Ageing') bulunmaktadır.

Destek Ajansı, kendi aile ve ev ortamlarında yaşamalarını destekleyecek toplum temelli bakım ve yerleşim hizmetleri ve engelliler ve ailelerinin sosyalleşmesi amaçlı günlük destek hizmetleri gibi çeşitli sosyal hizmetler sağlanmasından sorumludur (https://integration.gov.mt). Engelliler ve ailelerinin karşılaşabileceği her tür sosyal ayrımcılığın önlenmesi için engelli haklarının ve ihtiyaçlarının gözetildiği yasaların, ulusal plan ve hizmetlerin uygulanma süreçlerinin izlenmesi ve çeşitli hizmetlere destek olunması için bir diğer departman olan Engelli Hakları Komisyonu çalışmalar yürütmektedir.

Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi, Malta tarafından 2007 yılında imzalanmış ve 2012 yılında resmi olarak mevzuata dahil edilmiştir. Sözleşme hükümlerinin yürütülmesinden sorumlu olan organ Engelliler ve Aktif Yaşlanma İçin Parlamento Sekreterliği'dir. Sözleşmenin uygulanması konusundaki bağımsız denetim organı Engelli Hakları Komisyonu olarak belirlenmiş ve bu amaçla sivil toplum, engelliler ve engelli örgütlerinin sürece dahil edilmesi için Engelli Kişilerin Danışma Komitesi (Disabled Persons' Advisory Committee) kurulmuştur (DOTCOM).

Malta Anayasası'nda engelliler doğrudan çalışamayan (çalışma yetisi sınırlı ya da olmayan) kişiler arasında kabul edilerek, eğitim ve mesleki eğitim imkanlarından yararlanma hakları tanınmıştır. Engellilik temelli ayrımcılık ya da diğer konularda

belirli bir hükme yer verilmemiş, yalnızca diğer çalışamayan gruplar gibi sosyal destek ve korumaya tabi oldukları kabul edilmiştir.

Engelli haklarına ilişkin olarak bugün Malta'nın en önemli ve kapsamlı yasalarından olan Fırsat Eşitliği Yasası (Equal Opportunuties Act), 2000 yılında yürürlüğe girmiş; engellilik temelli ayrımcı davranışlarla mücadeleyi, istihdam, eğitim, fiziksel erişilebilirlik, mal ve hizmetlerin temini, yerleşim ve sigorta alanlarında engellilere yönelik ayrımcılığın yasaklanmasını öngörmüştür. Yasayla beraber Engelli Hakları Komisyonu'na, Fırsat Eşitliği Yasası'nın uygulanması ve güçlendirilmesi, aksi durumlara ilişkin şikayetleri kabul edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması görevleri verilerek resmi statüsü kazandırılmıştır.[109]

Engellilerin çalışma yetisinin sınırlı olduğu kabulüyle, belirli bir gelir ve yaşam düzeyini koruyabilmeleri için engelli maaşı ve iş hayatında yaşanan kaza ve yaralanmalar sonucu çalışamama durumunun telafisi için maluliyet maaşı gibi ödenek destekleri sağlanmaktadır. Sosyal Sigorta Yasası'nda (Chapter 318, Social Security Act 1987)[110] düzenlenmiş olan engelli maaşı, yalnızca görme engelliler için 14 yaş itibariyle, diğer tüm engel türlerinde ise 16 yaş itibariyle ödenmeye başlamakta, prim katkısı aranmamakta ve gelir durumu testine bağlı tutulmaktadır. Ancak maaş miktarının Malta'da asgari ücretin yaklaşık %55'ine denk düşüyor olması sebebiyle, engellilerin bağımsız bir yaşam sürdürmesi için yeterli finansal desteği sağlamadığı yönünde endişeler mevcuttur (DOTCOM). Engelli maaşında kişinin çalışamama durumu dikkate alınırken, 2015 Bütçesi'nin kabulü itibariyle engelli kişinin hem çalışıp hem de engelli maaşından yararlanabilmesi uygulaması kabul edilmiştir (Ministry for Finance, 2014: 59).

Bağımsız yaşam koşullarının desteklenmesine ilişkin olarak, Malta'da engelli kişilerin kendi istedikleri ortamda yaşama özgürlüğü olduğu, ancak bu özgürlüğün ailesiyle beraber yaşamayan engelliler için destekli konut düzenlemelerinin yeterli sayıda ve müsait olmasına bağlı olmaktadır. Uygulamada engelli kişilerin yaşam tercihleri

[109] Fırsat Eşitliği Yasası, 22/1/g, 22/1/h, 22/1/i.
[110] Chapter 318, Social Security Act 1987: http://ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_lang=en&p_isn=3057&p_count=96243 (Erişim tarihi: 10.08.2018)

genellikle hizmet sağlayıcılar ve ailelerin kararlarına koşulludur. Engellilerin yaşadıkları evde engel durumuna özel gerekli fiziksel değişiklikler ve erişilebilirlik düzenlemelerinin yapılması konularında Aile, Çocuk Hakları ve Sosyal Dayanışma Bakanlığı'na bağlı olan Konut İdaresi (The Housing Authority) destek sağlayabilmektedir (DOTCOM).

Malta'da, engelliler için grup evleri, yaşlı bakım evleri ve çeşitli ruh sağlığı destek kurumları gibi toplum temelli yerleşim hizmetlerinde, zaman zaman kurumsal bakım yaklaşımının hakim olduğu örnekler görülse de büyük ölçekli bakım kurumları bulunmamaktadır. Roma Katolik Kilisesi tarafından engelli bakımı için kurulmuş ve yine Kilise tarafından yönetilmekte olan İhtiyat Evi (Providence House- Id-Dar tal-Providenza), yaklaşık 100 kişilik kapasitesiyle Malta'daki en büyük ve ilk bakım kurumudur. İhtiyat Evi, toplumsal yerleşim yerlerinden uzak mesafede inşa edilmiş olması sebebiyle izole yaşam riski ve geleneksel kurum yaklaşımı taşıyor olmasına rağmen, son yıllarda bakım ihtiyacındaki engelli kişilere sınırlı sayıda da olsa toplum temelli ev imkanı sağlaması gibi bağımsızlığı destekleyecek çeşitli girişimlerde bulunmuştur (DOTCOM).

Bağımsız yaşam ve kurumsuzlaştırma konusunda devlet tarafından sağlanan destekler, Destek Ajansı aracılığıyla sunulmakta, toplum temelli ve ev temelli çeşitli yerleşim ve bakım hizmeti biçimlerinde olmaktadır. 2011 yılında engellilerin toplumla iç içe ve mümkün olduğunca kendi ev ortamlarında yaşamaları için gerekli önlemlerin finansal olarak karşılanması amacıyla devlet desteğiyle Bağımsız Yaşam Fonu (Independent Living Fund) kurulmuştur (DOTCOM).

Engelliliğe ilişkin bugünkü yasal mevzuatta benimsenen sosyal katılım, eşit fırsatlar, ayrımcılıkla mücadele, bağımsız yaşama gibi temel ilkelerin yerleşimi sürecinin, İngiltere ve ABD gibi ülkelerdeki öncü hak temelli hareketlerden ve Malta'nın ulusal nitelikli engellilik ve engelli aileleri örgütlerinden önemli ölçüde etkilendiği kabul edilmektedir. İlgili ilkelerin hayata geçirildiği uygulamalar ve yapılan sosyal harcamalar, incelenen diğer ülke örneklerine göre daha sınırlı olsa da, BM Engelli Hakları Sözleşmesi ve AB üyeliği sürecinin getirdiği birtakım yükümlülükler ve AB Yapısal Fonları desteklerinin de aracılığıyla gelişim göstermeye devam etmektedir.

2.6.3. Malta'da Engelli Bakımı Politikaları: Hizmetler Ağırlıklı Bir Sistem Örneği

Malta'da engelli bireylerin bağımsız yaşamını destekleyecek toplum temelli bakım hizmetleri genel olarak, çoğunluğu Devlet tarafından olmak üzere, Kilise ve sivil toplum örgütlerinin de dahil olduğu üç temel aktör tarafından sunulmaktadır. Devlet destekli bakım hizmeti seçenekleri, özellikle 2000 yılında Fırsat Eşitliği Yasası'nın yürürlüğe girmesi ve 2003 yılında Devlete bağlı bir organ olarak Destek Ajansı'nın kurulmasıyla artmıştır (Kummissjoni Nazzjonali Persuni b'Dizabilita', 2011a: 2). Malta'da bakım hizmetlerinde engellilerin bağımsız yaşam ilkesinin gözetilmesi ve kişi merkezli modeller uygulanmasının henüz yeni eğilimler olduğu söylenebilir. Toplum temelli hizmetlere rağmen küçük ölçekte bakım kurumları hala varlığını sürdürmekte, yaygın anlayış engellilerin öncelikli olarak ailelerinin bakım sorumluluğu ve imkanlarına bağlı olduğu yönünde olmaktadır (Kummissjoni Nazzjonali Persuni b'Dizabilita', 2011a: 5).

Bakıma ilişkin sunulan başlıca toplum temelli hizmetler, kişisel bakım hizmeti, toplu ya da tek kişilik konut destekleri, evde bakım ve yardım hizmeti ve günlük bakım merkezleridir. Bu hizmetlerinin düzenlenmesi ve sunumu ağırlıklı olarak Destek Ajansı sorumluluğundadır.

Malta'da engelliler için kişisel bakım hizmeti, engellilerin toplum içinde kendi tercihleri doğrultusunda, mümkün olduğunca bağımsız bireyler olarak yaşamaları amacına dayandırılmaktadır. 18-60 yaş arasında ve ağır derecede engelli kişiler, kişisel bakım asistanı temini için başvuruda bulunabilmekte, başvuranların Destek Ajansı tarafından sunulan diğer tür bakım hizmetlerinden yararlanmıyor olmaları gerekmektedir. Kişisel bakım hizmeti için gelir-testi şartı aranmamakta, sosyal hizmet uzmanları ve Kişisel Asistan Fon Kurulu (Personal Assistant Fund Board)[111] tarafından ihtiyaç temelli bir değerlendirme süreci yürütülerek haftada 30 saatten fazla bakım ihtiyacı olan kişilere hizmet verilmektedir.

[111] Personal Assistant Fund Board: https://sapport.gov.mt/en/Services/Pages/Personal-Assistant-Fund.aspx (Erişim tarihi: 10.08.2018)

Destek Ajansı'nın da kuruluşunun başlıca sebeplerinden biri de Malta'da kişisel bakım hizmeti sunacak resmi bir organ oluşturulması ve uygulamaya başlanmasıdır (Kummissjoni Nazzjonali Persuni b'Dizabilita', 2011a: 4). Malta'nın Ulusal Engellilik Stratejisi'nin (The Malta National Disability Strategy) temel hedef alanları arasında, konuya ilişkin politika, düzenlemeler ve hizmet niteliği kontrol mekanizması geliştirilmesi öngörülmüştür. Ancak kişisel bakım hizmetinin uygulanma süreci ve şartları herhangi bir yasa kapsamında özel olarak düzenlenmiş değildir. Hizmet almaya uygunluk kriteri, duruma göre ve ihtiyaçlara bağlı olarak değişkenlik gösterebilmektedir. Yüksek talep yoğunluğu, sınırlı finansman ve insan kaynakları, kişisel bakım asistanı talebinde bulunanlardan oluşan uzun bekleme listeleriyle sonuçlanmakta, hizmete erişim de sınırlı olmaktadır (Zahra, Callus, 2017: 6). 2013 yılı sonunda, Destek Ajansı aracılığıyla 31 engelli kişinin, kişisel bakım hizmetinden yararlanmış olduğu kaydedilmiştir (FRANET, 2017).

Engelliler için sunulan konut desteği, ailesiyle ve bir ev ortamında yaşama imkanı olmayan engelli kişilere genellikle küçük ölçekli ve kişiselleştirilmiş apartman daireleri ve evlerde, genellikle bir yerleşim yerinde en fazla 4 kişinin yaşayacağı biçimde devlet tarafından finanse edilmekte ve Destek Ajansı aracılığıyla sağlanmaktadır. Hizmet geneli ücretsiz olarak sunulmakta, ancak engelli kişiden engelli maaşı ya da diğer ilgili ödenekleri yoluyla yerleşim ve destek masraflarına katkıda bulunması beklenmektedir (FRANET, 2017).

Hem konut desteği alanlar hem de kendi ev veya aile ortamında yaşama imkanı olan engelli kişiler, evde bakım ve yardım hizmetlerinden de yararlanabilmektedir. Evde bakım, yaşlı ve engellilere Aile, Çocuk Hakları ve Sosyal Dayanışma Bakanlığı'nın Yaşlı ve Toplum Hizmetleri Departmanı (The Department for the Elderly and Community Services) tarafından sunulmaktadır (Kummissjoni Nazzjonali Persuni b'Dizabilita', 2009: 60). Ancak evde bakım hizmetlerinin engelliler için dezavantajı, hizmetin öncelikli olarak emekli yaşlı kişileri hedeflemesi ve yalnızca gündüz saatlerinde sunulabiliyor olması, bu sebeplerle de çalışır durumdaki engellilerin hizmetten yararlanma olanağının kaçınılmaz olarak sınırlandırılmasıdır (Kummissjoni Nazzjonali Persuni b'Dizabilita', 2011a: 5).

Bir diğer toplum temelli hizmet, yine Destek Ajansı aracılığıyla sunulan günlük bakım merkezleridir. Günlük bakım merkezlerinden, 18 yaş üzerindeki zihinsel engelli kişiler yararlanabilmektedir. Merkezlerde toplumla bütünleşme yanında fiziksel ve psikolojik sağlık durumunu iyileştirmeyi amaçlayan çeşitli iletişim, eğitim, kültür ve dinlenme faaliyet ve programları yürütülmektedir (FRANET). Bugün Destek Ajansı aracılığıyla kurulmuş toplam 12 günlük bakım merkezi mevcut olup, engellilerin sivil toplum örgütleri ve kilise destekli yürütülen merkezler de bulunmaktadır ("Day Services Overview", t.y.).

Malta'da engelli bakımı, toplum temelli hizmetler yanında kurumsal bakım biçimiyle de varlığını sürdürmektedir. Özellikle zihinsel engel ve ruh ve sinir sağlığı sorunları olanlar için devlet destekli bakım kurumları hizmet verirken, bir yandan da çoğunluğu Katolik Kilisesi tarafından olmak üzere dini oluşumlar, hayır kurumları, sivil toplum örgütleri ve zaman zaman özel sektör de kurumsal bakım imkanları sağlamada ön plana çıkmaktadır. Bugün Malta'da zihinsel engel ve hastalığı olanlara bakım desteği veren en büyük ölçekli kurum özelliğindeki İhtiyat Evi (Providence House- Id-Dar tal-Providenza) kurumsal hizmet sağlayıcılarının önemli örneklerindedir. İhtiyat Evi'nde bir yandan dini pratiklerle tıbbi model yaklaşımının birleştirildiği kurumsal hizmetleri verilirken, bir yandan da aynı kurum aracılığıyla toplum temelli hizmet anlayışına yaklaşmak üzere engellilere özel sınırlı sayıda ve küçük ölçekte yerleşim yerleri sunulmaya başlanmıştır (Kummissjoni Nazzjonali Persuni b'Dizabilita', 2011b: 16).

Malta'da engelli bakımı özelinde yaygın nakit transferleri bulunmamakta, bakım desteği daha çok doğrudan hizmetler formuyla sunulmaktadır. Ancak kendi aile üyelerinden yatağa ya da tekerlekli sandalyeye bağlı durumdaki engelliye bakım veren ve asgari ücretin %60'ından fazla miktarda düzenli geliri bulunmayan kişilere 'bakıcı maaşı' (carer's pension) adı altında nakit transferi desteği sağlanmaktadır. Bakıcı maaşı daha önce yalnızca dul olan kadın ve erkek bakıcılara ödenirken, 2017 yılı itibariyle evli olanlar için de geçerli hale getirilmiştir ("Budget 2017: Pensions and pensioners given a boost", 18.10.2016). Ayrıca Sosyal Güvenlik Yasası, kendi kişisel bakım asistanını işe alan engelli kişilere, sosyal sigorta katkılarını ödemeleri sürecinde bazı muafiyet ve kolaylıklar getirmek üzere yeniden düzenlenmiştir. Ancak nakit transferleri ve ilgili desteklere ilişkin temel problem, genelde ödenek miktarlarının

kişisel bakım asistanı istihdam edilmesi gibi bağımsız yaşam önlemlerini karşılamada sınırlı kalmasıdır (Kummissjoni Nazzjonali Persuni b'Dizabilita', 2011a: 5).

Gelir testi şartı, Malta'daki sosyal hizmetlerin ve nakit transferlerinin çoğunluğunda yaygın olarak aransa da bakım konusu özelinde daha sınırlı bir uygulama alanına sahiptir. Kişisel bakım asistanı sağlanması dahil toplum temelli bakım hizmetlerinin sunumunda, genel olarak ihtiyaç temelli değerlendirmelere başvurulmaktadır. Ancak hizmetler, gelir durumu bakımından engelliler için ayrıştırıcı bir nitelik taşımıyor olsa da gelen yüksek talep yoğunluğu ve bekleme listeleri karşısında henüz yeterli kapsayıcılıkta bir modele oturtulmuş da değildir. Bu sebeple kişisel bakım hizmeti, evde bakım ve yardım, konut desteği tipinde uygulamalar hala sınırlı sayıda engelli için erişilebilir olmaktadır. Bakım veren aile üyeleri için ise devlet tarafından sağlanan destekler, bakıcı ödeneğinde aranan gelir testi şartında görüldüğü üzere kapsayıcılıktan uzak olmayı sürdürmektedir.

İncelenen diğer Avrupa ülkeleri de ele alındığında, Malta örneği istisna olmak üzere, genel olarak engellilere yönelik bakım politikalarında doğrudan hizmetler sunumu yerine, nakit transferlerinin desteklenmesi eğilimi söz konusudur. Engelli bakımı konusunda her ülkede benzer toplum temelli hizmet türlerine rastlansa da (evde bakım, kişisel bakım asistanı, geçici süreli bakım, grup evleri vb.), uygulama şartları, kapsamı ve sınırlılıkları farklılık göstermektedir. Şartlı olmayan (gelir testi aranmayan) sosyal harcama oranlarının daha yüksek olduğu -özellikle sosyal demokrat modeldeki- ülke örneklerinde, bakıma ilişkin destekler de daha fazla çeşitlilik göstermektedir. Harcama oranları düştükçe ve gelir testi şartı güçlendikçe, hizmetlerin eşitsiz dağılımı ve uygulama biçimlerinin bölgelere göre farklılaşması gibi sorunlar gözlemlenebilmekte (Örn. İtalya ve Malta); engellinin bağımsız yaşama hakkını sınırlandırabilecek kalabalık bakım kurumlarının varlığı ya da büyük ölçüde aile sorumluluğunun temel alındığı uygulamalar da öne çıkabilmektedir. Ancak sosyal harcama miktarları ve bakım politikalarının etkinliği arasında doğrudan bir ilişki kurulmuş değildir. Hizmetlerin niteliği, çeşitli faktörlere göre değişkenlik gösterebilmektedir. Ülke örneklerinin daha detaylı bir karşılaştırması, Türkiye'deki engelli bakımı politika ve uygulamalarının da incelenmesini takiben, çalışmanın 3.bölümünde yer almaktadır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
TÜRKİYE'DE ENGELLİLERE YÖNELİK BAKIM POLİTİKALARI, BAKIM HİZMETLERİ VE AVRUPA BİRLİĞİ ÜYESİ ÜLKE ÖRNEKLERİYLE KARŞILAŞTIRMA

3.1. Türkiye'de Sosyal Politika Anlayışının Gelişimine Genel Bir Bakış

Türkiye, Cumhuriyet rejimine geçişle birlikte, özellikle 1930'ların başından itibaren büyük ölçüde devlet eliyle endüstrileşme adımlarının ve modernleşme programlarının devreye sokulduğu bir ekonomik ve sosyal kalkınma yolu izlemiştir. Geç endüstrileşme, tarıma dayalı ekonomi ve savaş sonrasının derin yoksulluk ortamı, sermaye yetersizliği ile de birleştiğinde, ekonomik kalkınmayı devletin öncelikli politika alanı haline getirmiş; kamu yatırımları genelde endüstri odaklı olmuştur.

Geçiş sürecinin ilk yıllarında, İzmir İktisat Kongresi'nin düzenlenmesi (1923) ve Teşvik-i Sanayi Kanunu'nun kabulü (1927) gibi ulusal nitelikte özel girişimciliğin gelişimini hedefleyen ve destekleyen adımlar atılmış, ancak yeterli ilerleme sağlanmaması sonucunda, 1932 yılı itibariyle devletçilik ilkesinin benimsendiği bir tür karma ekonomi modeline yönelinmiştir (Koray, 2008: 143, 167). Sosyal alanla ilgili olarak ise, Osmanlı geleneğinde sosyal güvenliğin temel kaynakları kabul edilen aile dayanışması ve hayırseverlik yardımlarına olan yakınlık, özellikle söylemler bağlamında sürdürülüyorsa da, uygulamada Batı modellerinde gözlemlenen 'çalışma ve topluma katılım sağlama' vurgularının güçlenmesi ve modern uygulamalara geçilmesi gerektiği bilinci de mevcut olmuştur (Buğra, 2015: 133). Ancak 1936 yılında kabul edilen İş Kanunu'nun[112], sendikal özgürlükleri sınırlayan ya da hiç değinmeyen hükümleri ve tek partili bir sistemin yansıması olarak öngördüğü otoriter çalışma

[112] 3008 Sayılı İş Kanunu, Resmi Gazete tarihi: 15 Haziran 1936, Sayısı: 3330, Erişim adresi: http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/3330.pdf (Erişim tarihi: 20.12.2018).

ilişkileri örneğinde olduğu üzere, bu dönemde henüz daha sınırlı ve temkinli adımlar atılabilmiştir (Koray, 2008:170).

İkinci Dünya Savaşı'nın bitişiyle, diğer ülkelerdeki demokratikleşme eğilimleriyle de uyumlu adımlar atılmak üzere, çok partili bir siyasal hayata geçilmiş; yeni sistemin ilerleyen yıllarında özel sektörün artan rolünün ve liberal politika eğilimlerinin desteklendiği bir model benimsenmeye başlanmıştır. 1940'lı yılların ortasında, prim ödemelerine dayalı ve enformel çalışanları dışta bırakacak biçimiyle dağınık ve parçalı yapıda bir sosyal güvenlik sistemi inşa edilmiştir. Ancak özellikle Demokrat Parti (DP) döneminde artan şehirleşme oranları ve köyden şehre yaşanan yoğun göçler göz önüne alındığında, dağınık yapıdaki sosyal güvenlik uygulamaları, şehirlere gelen kişilerin güvencesiz koşullarda çalışma ve yaşama risklerini ortadan kaldırmada yeterli olmamıştır. Yine sosyal alana ilişkin olarak, Çalışma Bakanlığı'nın kurulması (1945) ve aynı yıl İş Kazalarıyla Meslek Hastalıkları ve Analık Sigortası Hakkında Kanun'un kabul edilmesi gibi önemli gelişmeler kaydedilmiş; ancak sosyal alandaki harcamalar sınırlı kalmayı sürdürmüştür. Temelde yoksullukla mücadelenin hedeflendiği bu alanda, hayırseverlik söylemi ve yaklaşımları da yine önemli ölçüde varlığını devam ettirmiştir (Buğra, 2015: 158, 160).

Türkiye'de sosyal hakların kapsamlı ve daha özgürlükçü biçimde düzenlendiği, 'sosyal devlet' olma ilkesinin etkili olarak benimsendiği yegâne Anayasası olan 1961 Anayasası, eğitim, çalışma yaşamı, sosyal güvenlik ve sendikal özgürlükler konusunda detaylı ve geliştirici yeni hükümler getirmiştir. Ancak Anayasa'nın ömrü ve dolayısıyla etkileri sınırlı olmuş; 1980 yılında yeniden bir askeri darbe ile sosyal hak ve özgürlüklerin askıya alındığı bir sürece girilmiştir. Bu süreci takiben düzenlenen 1982 Anayasası, sosyal devlet olmayı gerektiren ilkelerin ve geniş özgürlüklerin sınırlandırıldığı; temelinde ekonomik önceliklere yer verildiği vurgusunun güçlendirildiği bir metin olarak sunulmuştur. Anayasa, dönemin 24 Ocak Kararları adı verilen IMF (Uluslararası Para Fonu) tipinde ekonomik-yapısal dönüşüm programını da hayata geçirecek biçimde, devletin sosyal denge ve uzlaşma sağlayıcı rolünden uzaklaştığı; dışa açık büyüme ve liberal ekonomi politikalarına karşı çıkılmadığı bir ortamı hazırlamıştır (Koray, 2008: 176).

1970'li yılların ortası itibariyle, sosyal güvenlik sisteminde prim ödeyemeyen ve sisteme dahil olamayanların sınırlı ölçüde de olsa sosyal yardımlarla korumaya alındığı ve bu kapsamın genişletildiği; bir taraftan da primli olanakların kısılarak giderek hizmet ediminde piyasaya bağımlılık yöneliminin arttığı karmaşık bir gelişim geçirilmiştir (Tiyek, Yertüm, 2016: 43). Yeni sistemin avantajı, sırasıyla devlet memurlarını ve işçileri korumakta olan mevcut Emekli Sandığı ve Sosyal Sigortalar Kurumları yanında, bundan sonra bir işverene bağlı olmadan kendi adına çalışan kesimi de güvenceye alacak olan Bağ-Kur Genel Müdürlüğü'nün kuruluşu olmuştur. Böylece farklı kurum ve meslek gruplarına göre, farklı prim ödemeleri ve hizmetler içeren, hala dağınık ve parçalı yapısını korumaya devam eden sosyal güvenlik sisteminin, daha kapsayıcı bir niteliğe kavuştuğu söylenebilir. Ancak sistem bu dönemlerde hala yeterli aile ve yoksul destekleri ya da evrensel nitelikli sağlık hizmetleri sunmada sınırlı kalmakta, bir işsizlik sigortası düzenlemesi içermesi için de 2000'li yılları beklemek gerekmektedir.

70'li yılların sosyal politika bakımından kaydedilen asıl önemli gelişmesi, 2022 Sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun'un kabulü olmuştur (1976). İlgili kanun ile yaşlılık, hastalık, engellilik gibi hallerde, vatandaşlara devlet tarafından Belediyeler ve Vakıflar Genel Müdürlüğü aracılığıyla, belirli koşulların sağlanması halinde (Sosyal güvenlik kuruluşlarına bağlı çalışmıyor; aylık ya da nafaka almıyor olmak, belirli engellilik derecesine sahip olduğunu sağlık raporu ile kanıtlamak, kimsesiz olmak, vb.) nakit transferi destekleri sunulmasını öngörmüştür. 2022 Sayılı Kanun, ihtiyaç durumunda ve toplumun dezavantajlı addedilen gruplarının, sosyal içerilmesi bakımından atılmış önemli bir adım olarak kabul edilebilir. Ancak Kanun kapsamında sunulan desteklerden yararlanma koşulları arasında 'kimsesiz olmak' gerekliliğinin yer alışı, ailenin devletten önce gelen başlıca sorumlu olduğu yönündeki yaklaşımların korunuyor oluşunu göstermesi ve vatandaşlık temelli bir sosyal yardım anlayışıyla çelişilmesi bakımlarından da dikkat çekicidir[113] (Buğra, 2015: 193, 194). 2022 Sayılı Kanun, engellilere yönelik sunduğu güncel destekler ve şartlarıyla beraber, ilerleyen bölümde daha detaylı incelenecektir.

[113] Kanun'un ilk halinde yer verilen 'kimsesiz olma' şartı, 2013 yılında yapılan yeni düzenlemeyle yürürlükten kaldırılmıştır.

Petrol Krizlerinin dünya genelinde yarattığı ekonomik durgunluk ve gerginliğin, artan enflasyon ve işsizlik sorunlarının, özellikle Avrupa ülkelerinde nüfusun yaşlanması, doğum oranlarının düşüşü ve benzer demografik değişim tartışmalarının yükseldiği bir ortamda, sosyal harcamaların bir 'yük' olarak nitelendirildiği ve sosyal devletin gerekliliğinin sorgulandığı yaklaşımlar, Türkiye'de de etkilerini bulmuştur. Hem ekonomik hem de yoğun siyasi krizlerden bir çıkış noktası olarak sunulan, dışa açık büyüme ve serbest piyasa eğilimli programlar, 1980 askeri darbesini takip eden dönemde uygulamaya konulmaya başlanmış; sosyal politikalar da durumdan etkilenmiştir. Bu dönemden itibaren, işsizlik, yoksulluk, gelir düzeyi ve yaşam koşullarındaki eşitsizlikler gibi sosyal sorunların çözümü, sosyal devletin gereği ya da hak temelli olmaktan giderek uzaklaşan ve zaten var olan hayırseverlik vurgularını daha da artıran sosyal yardımlara bırakılacak; 'her şeyi devletten beklememek gerektiği' vurguları güçlenecektir.

Sağlık hizmetleri, 1987 yılında yapılan yeni düzenlemelerle "hastanelerin ticari işletmeler gibi yönetilmesi esası ve doktorlara hastane karlarından pay verilmesini sağlayan döner sermaye uygulamasını" benimseyen ve özelleştirmenin desteklendiği bir yapıya kavuşturulmuş; sonuçları, yoksulluğunu kanıtlayacak belgesi bulunmayan ancak hastane masraflarını karşılayamayan ve yoksulluk durumu içinde yaşayan kesimlerin, hizmet alamaması ve borçları yüzünden hastanelerde rehin kalması gibi sorunların artması olmuştur (Buğra, 2015: 213). Sorunlara yönelik olarak, 1992 yılında başlatılan 'Yeşil Kart' uygulamasıyla, sosyal güvencesi olmayan ve sağlık giderlerini karşılayamayan kişiler için tedavi masrafları üstlenilmiş; ilaç alımı ya da sağlık dışında yiyecek ve yakacak gibi çeşitli ihtiyaç giderleri konularında destek için de 1986 yılında kurulmuş olan Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu (SYDTF) devreye sokulmuş; nakit ya da ayni nitelikli yardımların dağıtımı her il ve ilçede kurulması öngörülen Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları ile sağlanmıştır. Buğra, böylece sağlık hizmetlerinde "vergilerle değil primlerle finanse edilen, yoksul kesim için de ihtiyaç tespitine dayanan bir model" öngörülmüş olduğunu hatırlatmaktadır (2015: 218). İlgili uygulamalar, hayırseverlik temasını pekiştiren yönler barındırıyor olsa da sosyal vatandaşlık ve devlet anlayışından uzaklaşılmakta olan mevcut koşullar doğrultusunda, özellikle yoksullukla mücadelede, sosyal içermede ve desteklemede önem arz etmiştir.

2000'li yıllara gelinirken, Refah Partisi (RP) ve daha sonra Adalet ve Kalkınma Partisi (AKP) yönetimleriyle beraber, ailenin önemi vurgusu artan biçimde sürdürülmüş; sosyal politikalarda, muhafazakar-hayırseverlik eğilimleri öne çıkmıştır. 2001 yılının sarsıcı ekonomik krizi, işsizliği, yoksulluğu ve ihtiyaç sahibi kesimlerin oranını artırırken, sorunların çözümü için atılan adımlardan biri olarak, Dünya Bankası'ndan (World Bank Group) alınan borçlarla fonlanan sosyal yardım projeleri devreye sokulmuştur. Bu kapsamda uygulanan "Sosyal Riski Azaltma Projesi" (SRAP) ile, SYDTF öncülüğünde, yoksul ailelere ve çocuklarına, sağlık, beslenme, eğitim-öğretim giderlerinin karşılanması konularında nakit transferi desteği sağlanmıştır. 2004 yılında SYDTF, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü'nün kurulması ve sonradan da Bakanlığa bağlanması (2011) ile kurumsal niteliğe kavuşturulmuştur. Dönemin öne çıkan sosyal sorunu olan yoksullukla mücadele edilmesi konusunun, hem temelde bir 'yardım projesi' bazında ele alınıyor oluşu (Şişman, 2017: 17) hem de devlet desteği almış ve sonradan kurumsal nitelik kazandırılmış olsa da hayırseverlik temalı vakıflar aracılığıyla idare ettirilmesi, devletin sosyal desteklere olan benzer yaklaşımı hakkında fikir vermektedir.

İşsizlik sigortasının uygulamaya geçişi (2002), 4857 Sayılı Yeni İş Yasasıyla, bir yandan esnek bir yandan da daha güvencesiz çalışma koşullarının öngörülmesi (İş güvencesi uygulama sınırının 10 işçi çalıştırılan iş yerlerinden 30 ve daha fazla işçi çalıştırma koşuluna yükseltilmesi, iş güvencesi tazminat tutarlarının ay bazında düşürülmesi, vb.), Sosyal Sigortalar Kurumu kapsamındaki hastanelerin Sağlık Bakanlığı çatısı altında toplanarak tüm sigortalılara tüm hastanelerden yararlanma imkanı öngörülmesi (2004), Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın kurulması ve kuruluş sürecine dek Bakanlık isimlerinde sıkça yapılan değişiklikler (Kadın ve Aileden Sorumlu Devlet Bakanlığı'nın kapatılarak, bu bölümün yalnızca 'Aile' adı altında devam ettirildiği ve sosyal politikalarla birleştirildiği yeni bir Bakanlık ismi öngörülmesi, vb.) (2011), son yıllarda sosyal politika alanında yaşanan önemli gelişmelerden bazılarıdır (Şişman, 2017; Koray, 2008; Çelik, 2010; Buğra, 2015).

Çelik, 2000'lerin ilk yıllarından günümüze uzanan sosyal politika eğilimlerini, sosyal politikanın kamusal yükümlülük olma niteliği zayıflatılırken, piyasa mağdurlarını, yoksulları ve en alttaki kesimleri "ferahlatacak" yeni -yardımsever nitelikli- yan mekanizmalar devreye sokulduğu biçiminde özetlemektedir (2010: 74).

Buğra, özellikle 2000'ler itibariyle yaşanmakta olan sosyal politika alanındaki ilgili gelişmelerin, AB'ye uyum süreci kapsamında Türkiye'nin hazırlamakla yükümlü olduğu Sosyal İçerme Belgesiyle ve dolayısıyla sosyal dışlanma, yoksulluk gibi sorunlarla mücadele yöntemlerini sunacak oluşuyla da bağlantılı olduğunu hatırlatmaktadır (2015: 221). AB süreci ve getirdiği sorumluluklar, Birlik üyesi ya da üyelik adayı olan tüm ülkelerde olduğu üzere, Türkiye için de sosyal politikanın dahil olduğu farklı politika alanlarında, belirli ilkelerin -en azından mevzuat temelli de olsa- gözetilmesi ve izlenmesini teşvik etmektedir. Ancak zaten Osmanlı Devleti geleneğinden beri var olan ve bugün hala artarak sürdürülen 'hayırseverlik-yardımseverlik' vurguları, sosyal politikaların ve hizmetlerin, hak temelli ve eşitlikçi oluştan giderek uzaklaşmasını destekleyici nitelik taşımaktadır. Bu uzaklaşma, sosyal politikaların önemli hedef gruplarından olan engellilerin de alabileceği devlet desteklerini etkilemiş ve etkilemektedir.

Türkiye'de devletin baskın rolü, Osmanlı geleneğinde de daha mutlakiyetçi bir yapı örneğiyle görülmüş olsa da, günümüze dek sosyal ve ekonomik alanlarda farklı biçimlerde varlığını sürdürmüştür. Batı'daki örneklerinin aksine Türkiye'de erken reform isteklerinin burjuvazi ya da işçiler gibi baskı oluşturacak sınıflardan değil öncelikle devlet içinde yer alan asker ve sivil bürokratlardan gelişi; devletçi-seçkinci bir anlayış üzerine inşa edilen siyasi kültürünün ilerleyen dönemlerde de devam eden paternalist yapısı (Koray, 2008: 150); geç kalınan endüstrileşme hareketinin yürütülmesi ve özel girişimciliğin etkisini artırması dahil ekonominin her alanında bir şekilde devletin öncü role bürünmesi; küreselleşme ve liberalleşme eğilimleriyle devletin yavaş yavaş ekonomik alandan çekiliyor ve rolünü başka aktörlerle bölüşüyor olsa da toplumsal yaşam üzerinde etkisinin azalmayışı (Koray, 2008: 152); sosyal politikalarda bugün özellikle engellilik gibi konularda ve söylemlerde artan biçimde aile ve sivil topluma sorumluluk aktarımı söz konusu olsa da kamusal desteklerin 'hayırsever ve bahşedici devlet' tarafından 'muhtaç' vatandaşlarına sunumu algısının sürdürülmesi gibi aşamalar, bu durumun örnekleri olarak gösterebilir.

Türkiye'nin geç sanayileşme deneyimi ortaklığı, sosyal desteğin 'hayırsever- bağışçı' biçimleriyle sunumu ve miktar düşüklüğü, gelir testi şartının yaygın olarak aranması ve enformel değerlendirme prosedürlerine dayanması, sosyal korumada merkezi rolün

aileye ve akrabalık bağlarına devredilirken, devletin çeşitli uygunluk şartlarıyla (kimsesiz olmak, düşük gelirli olmak, vb.) sınırlandırılmış sorumluluğunun belediyeler gibi yerel yönetimlerde ciddi bölgesel farklılıklarla somutlaşması; bir yandan da dini motivasyonlu hayır kurumları, genel sivil toplum kuruluşları ve piyasaların bu alandaki rolleriyle ön plana çıkması gibi özellikleri; refah rejimlerine ilişkin pek çok çalışmada, ülkenin yerinin Güney Avrupa modeli altında ele alınabilmesiyle sonuçlanmaktadır (Gough 2018; Buğra ve Keyder, 2018).

Özellikle hayırseverlik teması, ailenin ve ailenin kadın üyelerinin, devletin sosyal destek sorumluluğunun artan biçimde aktarıldığı aktörlere dönüştürülmesi gibi değinilen özellikler, engellilere yönelik politikalarda da yansıma bulmakta; Türkiye'de hem sosyal koruma harcamalarının hem de engellilere ayrılan pay oranının ve özellikle engelli bakımı konusunun kurumsallaşma düzeyinin düşüklüğünün açıklanmasında yardımcı olabilmektedir.

3.2. Türkiye'de Engellilik ve Engellilere Yönelik Politikaların Tarihsel Gelişimi

Türkiye'de engelli nüfus ve özelliklerine yönelik ilk ve tek kapsamlı ulusal engellilik araştırması olan, 2002 Türkiye Özürlüler Araştırması'na göre, toplam nüfusun %12,29'u (8,431,937 kişi) engelli durumdadır.[114] Aynı yıl engellilerde iş gücüne katılım oranı %21,71 iken; ilkokul mezunu olanların oranının yaklaşık %41 olduğu ve yüksek öğrenime devam etme eğiliminin oldukça düşük oranda seyrettiği (%2,24) kaydedilmiştir. Ayrıca engelli kişilerin %36,33'ü okuma yazma bilmemektedir. Bu verilere göre Türkiye'de engellilerin, nüfusun geneli karşısında istihdam, eğitim ve dolayısıyla sosyal yaşama daha düşük seviyede katılım göstermesi; yoksulluk ve sosyal dışlanma riskleriyle daha fazla karşılaşması söz konusudur. Daha güncel olarak, Türkiye İstatistik Kurumu'nun yayınladığı 2011 Nüfus ve Konut Araştırması sonucuna göre ise, "en az bir engeli olan nüfus", yani engellilikle ilgili en az bir işlevi

[114] T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü ve T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı (2002), 2002 Türkiye Özürlüler Araştırması, Erişim adresi: https://kutuphane.tuik.gov.tr/pdf/0014899.pdf (Erişim tarihi: 15.10.2018)

(fonksiyonu) yerine getirmede çok zorlandığını veya hiç yapamadığını belirten 3 ve daha üstü yaştaki nüfus oranı %6,9 (4,882,841 kişi) olarak kaydedilirken; 6 yaş ve üzerindeki okuma yazma bilmeyen ve en az bir türde engeli olan nüfus oranı %23,3 olup, aynı grubun yüksek öğrenime devam etme oranı %2,6 olmuştur.[115]

Türkiye'de hem sosyal koruma alanındaki harcamalar hem de engellilere ayrılan harcama payları yıllar içerisinde artış göstermiştir. Ancak yine de oranlara ve toplam miktarların geneline bakıldığında, AB ortalamasının ve çalışmada daha önce incelenen ülke örneklerine ait sayısal verilerin oldukça gerisinde olunduğu görülmektedir (Bkz. Tablo 2). 2007 yılında sosyal koruma harcamalarının %2,33'ü engellilik alanına yönlendirilmişken 2017 yılında bu oran %3,5'e yükselmiştir (Eurostat, 2018b; TÜİK, 2018). Engellilere yönelik sosyal destekler büyük ölçüde gelir testi şartına bağlı tutulmaktadır. 2017 yılında engelliler için 10.054 Milyon Türk Lirası, gelir testine bağlı desteklere ayrılmışken; 3.263 Milyon Türk Lirası gelir testi aranmayan türde desteklere harcanmıştır (TÜİK, 2018).

Tablo 2: 2008 ve 2016 Yılları Arasında Engellilere Yönelik Harcamaların Toplam Sosyal Koruma Harcamaları İçindeki Oranları

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
AB (ortalama)	**7.31**	**7.08**	**7.09**	**7.05**	**7.03**	**6.99**	**6.99**	**:**	**7.11**
İsveç	14.50	13.85	13.22	12.71	12.22	11.85	11.63	11.35	10.66
Danimarka	13.28	12.90	13.08	12.85	12.96	12.68	12.38	12.56	12.55
İtalya	5.41	5.54	5.45	5.27	5.63	5.65	5.70	5.63	5.62
Slovakya	8.72	8.24	8.40	8.60	8.72	8.75	8.76	8.61	8.58
Estonya	9.74	9.83	10.78	11.36	11.64	11.90	11.69	11.27	11.27
Malta	5.16	4.47	4.17	3.97	3.73	3.71	3.69	3.68	3.55
Türkiye	**2.21**	**2.63**	**2.88**	**3.29**	**3.60**	**3.67**	**3.74**	**3.61**	**3.60**

Kaynak: Eurostat, 2018b ve TÜİK, 2018.

[115] TÜİK (2011), Nüfus ve Konut Araştırması 2011, Erişim adresi: www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT_ID=11&KITAP_ID=276 (Erişim tarihi: 15.10.2018)

Türkiye'de engellilerin, sosyal, ekonomik ve siyasi hayata katılımlarını destekleyecek fırsat eşitliği, bağımsız yaşama, erişilebilirlik, ayrımcılık karşıtlığı ve anaakımlaştırma gibi temel ilkeler, özellikle uluslararası sözleşme ve gelişmelerin de etkisiyle, son yıllarda politika alanlarında artan biçimde yer edinmektedir. Avrupa Birliği aday ülkesi statüsünün kazanılması ve tam üyelik faaliyetlerinin de yoğunlaşmasıyla, engellilerin de dahil olduğu toplumun dezavantajlı gruplarına yönelik sosyal koruma önlemlerine verilen önem artmaya başlamıştır. Türkiye, Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi'ne taraf olan ilk ülkeler arasında olduğu için[116], Engelli Hakları Komitesi'nden gelen izleme raporları ve Avrupa Komisyonu'nun hazırladığı düzenli ilerleme raporları, engellileri hedefleyen sosyal politikalar için önemli yol gösterici nitelik taşımaktadır.

Engelliliğe yaklaşımların tarihsel gelişimi, Türkiye'de de dünya genelinde olduğu üzere tıbbi modelden sosyal modele geçiş eğilimleri doğrultusunda gerçekleşmiş, ancak daha yavaş bir ivmeyle ilerlemiştir. Osmanlı Devleti döneminde 'bizeban' denilen sağır ve dilsiz kişilerin sarayda gizlilik ve güvenlik gerektiren işlerde çalıştırılmak üzere istihdam edilmesi, II. Abdülhamid yönetimiyle yine sağır ve dilsiz çocuklar için mektepler açılarak ilerleyen zamanda ağmalara özel sınıfların eklenmesi gibi engellilerin özellikle eğitim ve istihdamı alanlarında çeşitli erken uygulamalar mevcut olup, engelli hizmetleri Cumhuriyet dönemlerinde daha kapsamlı örneklerini bulmaya devam etmiştir (Görür, Günay, 2013). Bakım konusunda ise başta yaşlılar olmak üzere, engelliler ve kimsesiz çocuklara da hizmet vermek amacıyla İstanbul merkezli ve bir hayır kurumu olarak açılan Darülaceze Bakım Evi, devletin kurumsal bakıma destek verme girişimlerinin erken ve önemli örneklerinden olmuştur. Darülaceze Bakım Evi, Cumhuriyetin ilk yıllarında Sağlık Bakanlığı (Sıhhiye Vekaleti) ve daha sonra İstanbul Belediyesi'ne devredilmiş olup; günümüzde kendi özel bütçesi[117] ve tüzel kişiliğiyle, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'na[118] bağlı bir kurum olarak hizmetlerini sürdürmektedir.

[116] Türkiye, BM Engelli Hakları Sözleşmesi'ni 30 Mart 2007 tarihinde imzalamış ve 28 Eylül 2009'da Sözleşme'nin bağlayıcı niteliğini onaylamıştır.
[117] Darülaceze Bakım Evi giderleri için, belediyelerin topladığı eğlence vergisi gelirlerinin %10'u ve vatandaşlardan gelen bağış yardımları kaynak olmaktadır.
[118] Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın adı, 9 Temmuz 2018 tarihinde Resmi Gazetede yayınlanan karar ile 'Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı' olarak değiştirilmiştir. Ancak bu çalışma büyük oranda, Bakanlığın bir önceki adının (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı) geçerli olduğu zaman diliminde yürütüldüğü için, eski adından yararlanılmıştır.

Cumhuriyet rejimini takiben, 1930 yılında kabul edilmiş olan 1580 Sayılı Belediye Kanunu, devletin engelli vatandaşlarına yönelik sosyal destek sağlamayı taahhüt ettiği ilk yasal nitelikli girişimlerden sayılmaktadır (Yılmaz, 2010: 74). Kanun'un 34. Maddesi, "işten aciz olup bakacak kimsesi olmayanlara bakmayı", Belediyenin görevleri arasında kabul etmiştir. Aynı yıl kabul edilen 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile de engellileri alacak yurt ve bakım müesseselerinin tesis ve idare edilmesi görevlerinin Sağlık Bakanlığı'na verilmesi öngörülmüştür (Nacar, 2008: 138) İlgili gelişmeler, engellilere yönelik sosyal desteklerin yasal ve kurumsal olarak düzenlenmesindeki erken girişim örnekleridir. Ancak bu dönemlerdeki engelli hizmetleri uzunca bir süre hayırseverlik/dini/ahlaki temelli yardımlar olarak görülmüş olup, 'engelli hakları' yaklaşımından uzak bir varlık sürdürmüştür.

1940'lı yılların sonlarına doğru, genel sosyal güvenlik sistemlerinin inşası sürecinde, engelli kişileri hedefleyen düzenlemelere de yer verilmeye başlanmıştır. Engelliliğin, Türkiye'deki sosyal politika mevzuatı tarafından bir statü olarak tanınmasının ilk adımı kabul edilen 'maluliyet sigortası', bu kapsamdaki önemli girişimlerdendir. Ancak malullük, çalışma sürecinde ortaya çıkan sakatlık durumu ya da istihdama devam etme gücünün sınırlandırılmasıyla ilişkili olup; getireceği hak ve muhafiyetler, belirli bir süre çalışmış ve düzenli primlerini ödemiş olma şartlarına dayanmaktadır. İlgili düzenlemenin istihdam odaklı olması sebebiyle, tüm engelli nüfusu kapsama niteliğindeki girişimler henüz sınırlıdır (Yılmaz, 2014: 61, 62).

1950'li yıllar ile modern özel eğitimin altyapısını tesis edilmesi çalışmaları hızlanmış; 1951'de Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) bünyesinde ilk Körler Okulu'nun açılması ve engellilere yönelik bir hizmet alanının Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı sorumluluğundan Milli Eğitim Bakanlığına geçirilmiş olması gibi adımlar, engelliliğin bir sağlık sorunu olma sınırlılığında algılanması yerine sosyal boyutunun farkındalığına geçişi işaret etmiştir (Özgökçeler, Alper, 2010). İlgili dönemi takip eden süreçte, engellilerin bugün de iki önemli sivil toplum kuruluşu olarak faaliyetlerini sürdürmekte olan Altı Nokta Körler Derneği ve Türkiye Sakatlar Derneği'nin kurulması ve kamu yararına çalışan dernek statüsü kazanmaları (sırasıyla 1958 ve 1963 yıllarında) olmuştur (Yılmaz, 2014: 62). Yılmaz, sivil toplum örgütlerinin bu alandaki hareketliliğinin, devletin zaten çok aktif olarak yürütmediği engellilik

politikaları konusunda, sorumluluk üstlenebilecek oluşumlar oldukları düşüncesine dayanılarak, devletçe olumlu karşılandığını hatırlatır (2010: 78). Sorumluluğun aktarılabileceği bu oluşumların desteklenmesinin de, devletin kendi bütçesinden sağlayacağı doğrudan nakit transferleriyle değil; 'kamu yararına çalışan dernek' statüsü verilerek, bazı vergi muafiyetleri ve izin gerekmeksizin bağış toplama hakları sunulması yoluyla öngörülmüştür. Yılmaz, böylece engellileri hedefleyen vatandaşlık ve hak temelli sosyal politikalar oluşturulmasının geciktirilmiş olabileceğini; engellilik sivil toplum örgütlerinin de her ne kadar eşitlik misyonuyla ortaya çıkmış olsalar da, Türkiye'de engellilerin büyük sosyo-ekonomik zorluk ve yoksulluk koşullarında olmaları sebebiyle, işlevlerinin kaçınılmaz olarak 'hayırseverlik örgütleri' olmaya dönüşebildiğini vurgulamıştır (2010: 78, 79). Ancak sivil toplum örgütleri, bugün de gerçekten aile ve piyasayla beraber, devletin sosyal destek sorumluluğunu bölüşmekte olan başlıca aktörler arasında olmakla beraber; bir yandan da Türkiye'deki engellilerin, siyasi ve toplumsal alandaki temsili ve hak mücadelelerinde de kilit rol oynamaya devam etmektedirler.

Eğitim konusunda mevzuat temelli önemli bir gelişme, Türkiye'de sosyal devlet olma ilkesinin de ilk kez benimsendiği 1961 Anayasası'nda, "Devletin özel eğitime ihtiyacı olanları, topluma yararlı kılacak tedbirleri alacağı" maddesine yer verilmesi (1961 Anayasası, Madde 50) ve takip eden yıllarda ilk "Özel Eğitim Yönetmeliği'nin" çıkarılması olmuştur. 1960'lı yıllarda eğitim yanında özellikle engellilerin istihdamı konusu önemli tartışma alanı haline gelmiş; 1967 tarihli Deniz İş Kanunu'nda engelli işçi çalıştırma zorunluluğu ilk kez tanımlanırken[119]; 1971'de 1475 Sayılı İş Yasası'nda yapılan değişiklikle iş yerlerinde her yüz işçiye karşılık iki engelli işçi çalıştırma kota zorunluluğu uygulaması getirilmiştir[120]. 1976 yılında kabul edilen 2022 Sayılı Yasa ile de işsiz durumdaki yoksul engellilerin belirli bir gelire kavuşturulması amaçlı düzenlemeler yapılmıştır (Özgökçeler, Alper, 2010: 41). Özellikle 2022 Sayılı Yasa, hem genel olarak sosyal güvenlikten yoksun ve ihtiyaç sahibi olan vatandaşlara hem de engellilere, devlet tarafından nakit transferi biçimiyle sosyal destek sağlanması bakımından milad niteliğinde bir adımdır. Ancak destek ihtiyacı, gelir testine bağlı ölçüldüğü ve nakit transferi alma hakkı da buna göre belirlendiği için, Yasa, sosyal

[119] 854 Sayılı Deniz İş Kanunu (20/4/1967), Madde 13.
[120] 1475 Sayılı İş Yasası (25/8/1971), Madde 25.

güvence ve yeterli yaşam düzeyinden yoksun olsa da belirlenen gelir miktarı sınırını aşan engellileri dışlamakta, henüz kapsayıcılıktan uzak bir yaklaşım taşımaktadır.

1981 yılının Birleşmiş Milletler tarafından "Uluslararası Engelliler Yılı" ilan edilmesi, hem Avrupa Birliği gibi ulusüstü oluşumlarda ve diğer uluslararası kuruluşlarda hem de özellikle Batı Avrupa'nın gelişmiş ülkelerinde engellilik farkındalığı ve düzenleme çalışmalarını artırmış, Türkiye'nin de bu yönde harekete geçmesinde etkili olmuştur. 1982 Anayasası, engellileri, sosyal güvenlik bakımından özel olarak korunması gereken kişiler arasında kabul etmiş; Devleti engellilerin korunması ve toplumsal yaşama intibakını sağlayıcı tedbirler almakla yükümlü kılmıştır (1981 Anayasası, Madde 61). Engellilik konusu, Anayasa ve Ulusal Kalkınma Planlarına girmeye başlarken, aynı dönemlerde Sakatları Koruma Millî Koordinasyon Kurulu, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı bünyesinde kurularak 1985 yılında sürekli kurul niteliğiyle çalışmalarına başlamıştır (Erten, 2017: 168; Özgökçeler ve Alper, 2010: 42).

Sakatları Koruma Millî Koordinasyon Kurulu, 1997 yılında Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı'nın (ÖZİDA) kurulmasıyla çalışmalarına son vermiştir. ÖZİDA'nın kuruluşunda, 1993 yılında Birleşmiş Milletler tarafından kabul edilen "Engelli Kişilerin Fırsat Eşitliği Konusunda Standart Kurallar"daki 'ulusal engellilik politikaları koordinasyon komitelerinin ya da buna benzer organların kurulması gerekliliği' tavsiyesi dikkate alınmıştır. ÖZİDA, engellilik politika ve hizmetlerinin tek bir merciden ve daha etkin biçimde yürütülmesi amacıyla; engellilerle ilgili kanun, tüzük, yönetmelik tasarılarını incelemek ve kanun teklifleri sunmak, engellilik araştırmaları yürütmek ve istatistiki veri tabanı oluşturmak, yerel yönetimler ve gönüllü kuruluşlarla beraber çalışmak ve projeler geliştirmek gibi görevler üstlenmiştir (T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, 2011). Faaliyet süreci boyunca dört tane Özürlüler Şurası düzenlemiş; yerel yönetim sorumlulukları, eğitim, istihdam ve bakım gibi farklı konularda engelli sorun ve ihtiyaçlarının tartışıldığı ortamlar yaratılmıştır. 2011 yılında ÖZİDA'nın görevlerine son verilmesiyle, ilgili Başkanlığa ait işler Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bünyesinde kurulan Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü sorumluluğuna girmiştir. Bakanlığa bağlı Genel Müdürlük, bugün de engellilere yönelik politika, yasa ve hizmetler konusundaki başlıca sorumlu organdır.

2000'li yıllar itibariyle Türkiye'de, günümüz engellilik politikalarının dayanağı olan mevzuat temelli adımların atıldığı, uluslararası alan etkilerinin arttığı, engelliliğin sosyal modelinin daha iyi anlaşıldığı ve tartışıldığı dönem başlamıştır. Hem adaylık sürecine girilmiş olunan Avrupa Birliği'nin Müktesebatıyla hem de Birleşmiş Milletler bünyesinde artan engellilik farkındalığı çalışmalarıyla uyumlu olarak, 2005 yılında '5378 Sayılı Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun'- bugün kamuoyunda bilinen yaygın ismiyle 'Engelliler Hakkında Kanun'[121]- kabul edilmiştir. Engelliler Hakkında Kanun, mevzuatta tıbbi model anlayışının terk edilmeye başlanarak, engellilerin sosyal ihtiyaçlarının ve sorunlarının gözetildiği, topluma diğer bireylerle eşit koşullarda katılımlarının desteklendiği ve sosyal engellerin önlenmeye çalışıldığının habercisi olmuştur. Kanunla beraber engellilerin bakımı, habilitasyon ve rehabilitasyonu, istihdam, eğitim ve erişilebilirlik hakları gibi farklı alanlarda esaslar ve düzenlemeler, engellilere özel bir mevzuat altında bir araya getirilmiştir. Aynı yıl Engelliler Hakkında Kanun'un 41. Maddesini takiben yapılan bir diğer önemli değişiklik, Türk Ceza Kanunu'nun 122. Maddesinde yer alan "dil, ırk, renk, cinsiyet, siyasi düşünce, felsefi inanç, din, mezhep ve benzeri" ayrımcılık sebeplerine "özürlülük" ibaresinin de eklenmesi ve engellilik temelli ayrımcı davranışlar için altı aydan bir yıla kadar hapis ya da adli para cezası mahkumiyeti öngörülmesi olmuştur.[122]

Yılmaz ve Yentürk, Türkiye'de engellilere yönelik kamu harcamalarını değerlendirdikleri çalışmalarında (2017), Engelliler Hakkında Kanun'un kabulünden itibaren engelliler için yapılan harcama miktarlarında bir artış görüldüğüne dikkat çekmektedir: "2006 yılında engellilere yönelik gerçekleşen toplam kamu harcaması yaklaşık 1.8 milyar TL iken, bu rakam 2015 yılında yaklaşık 13.6 milyar TL'ye yükselmiştir" (2017: 70). Ayrıca engellilere yönelik sosyal programların kapsamı ve çeşitliliğinin genişlediğini vurgulayarak, evde bakım ücreti uygulamasının gelişimini ve yıllar içinde yararlanıcı sayısındaki artışını, genel harcama artışının en önemli sebebi olduğunu belirtmişlerdir (Yılmaz ve Yentürk, 2017: 70).

[121] Engelliler Hakkında Kanun 5378 (1/7/2005), Resmi Gazete Tarihi: 7/7/2005, Sayı: 25868, Erişim adresi: http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5378.pdf (Erişim tarihi: 10.10.2018).
[122] TCK'nın ilgili maddesinde yer alan 'ayrımcılık' ifadesi, 2/3/2014 tarihinde 'nefret nedeniyle' ifadesiyle değiştirilmiş ("*Dil, ırk, milliyet, renk, cinsiyet, engellilik, siyasi düşünce, felsefi inanç, din veya mezhep farklılığından kaynaklanan nefret nedeniyle…")*; ceza süresi bir yıldan üç yıla kadar hapis mahkumiyeti olarak yükseltilmiştir.

Türkiye'de hem sosyal ve siyasi düzeylerde engellilik algısının hem de engellilere yönelik politika ve hizmetlerin sosyal model yönünde yeniden şekillendirilmesindeki en önemli adımlardan biri, 30 Mart 2007 tarihinde Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi'nin imzalanması ve 28 Eylül 2009'da bağlayıcılık niteliğiyle onaylanması olmuştur. Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi, uluslararası bir insan hakları sözleşmesi olarak, Türkiye Cumhuriyeti Anayasası'nın ilgili ilkesi uyarınca normlar hiyerarşisinde Anayasa ile aynı güçte kabul edilmekte; iç yasa ve düzenlemelerin temelini oluşturmakta ve mahkemeler tarafından doğrudan başvurulabilen bir kaynak olmaktadır (Engelli Kişilerin Hakları Komitesi, 2017: 5).

Engelli Hakları Sözleşmesi'nin uygulanma sürecinin izlenmesi ve desteklenmesi için 2013 yılında Engelli Hakları İzleme ve Değerlendirme Kurulu kurulmuştur.[123] Kurul, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı için bir danışma organı niteliği taşımakta, sorumlu Bakanlık ve kurumlarca seçilmiş çeşitli engellilik kurumları ve sivil toplum örgütleri temsilcilerinden oluşmaktadır. Kurulun kuruluş amaçları, Türkiye'de engelli haklarının korunması ve geliştirilmesiyle ilgili idari ve yasal düzenlemelere ilişkin çalışmalar yapmak ve önerilerde bulunmak, kaydedilen gelişmeleri takip ederek kamuoyu aydınlatma çalışmalarını değerlendirmek, engelli haklarıyla ilgili alınabilecek önlemlere ilişkin tavsiye vererek yine bu konuda strateji belgesi ve eylem planları hazırlamak, engelli haklarıyla ilgili çalışan kurumlar arası işbirliği ve koordinasyonu sağlamak olarak belirlenmiştir.[124] Sözleşmenin uygulanma sürecini izleyecek bağımsız mekanizma olarak da 2016 yılında kurulan Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu görev yapmaktadır. Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu, Başbakanlıkla bağlantılı bağımsız bir organ olarak kabul edilmekte; yürütme komitesinin üyeleri Cumhurbaşkanı ve Bakanlar Kurulu tarafından insan hakları konusunda çalışan akademisyenler, sendikalar, kuruluş ve derneklerden seçilmektedir. Hakları konusunda ayrımcılığa uğrayan gerçek ve tüzel kişiler, ilgili Kuruma başvuruda bulunabilmektedir.[125]

[123] Kuruluş, '2013/08 Sayılı Engelli Hakları İzleme ve Değerlendirme Kurulu hakkında Başbakanlık Genelgesi' uyarınca gerçekleşmiştir.
[124] 2013/08 Sayılı Engelli Hakları İzleme ve Değerlendirme Kurulu Hakkında Başbakanlık Genelgesi, Erişim adresi: https://www.eyh.gov.tr/mevzuat/ulusal-mevzuat/genelgeler/201308-sayili-engelli-haklari-izleme-ve-degerlendirme-kurulu-hakkinda-basbakanlik-genelgesi (Erişim tarihi: 01.10.2018)
[125] *6701 Sayılı Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Kanunu uyarınca.

Engellilerle ilgili 2013 ve 2014 yıllarında kaydedilen mevzuat temelli iki önemli gelişme, 6462 Sayılı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Yer Alan Engelli Bireylere Yönelik İbarelerin Değiştirilmesi Amacıyla Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un ve 6518 Sayılı Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde ile Bazı Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun'un kabulü olmuştur. Sırasıyla ilk Kanun, 5378 Sayılı Özürlüler Hakkında Kanun'un adını, '5378 Sayılı Engelliler Hakkında Kanun' olarak değiştirmiş; takip eden yıllarda iç mevzuatta 'özürlülük' ya da 'sakatlık' yerine 'engellilik' terimi kullanılmaya başlanmıştır. İkinci Kanun ise hem 5378 Sayılı Kanun'da hem de engellilerle ilgili diğer çeşitli kanunların içeriğinde önemli yenilikler getirmiştir. Genel olarak engellilerin sosyal bakımıyla ilgili olarak günlük bakım merkezleri ve ev hizmetleri gibi alanlardaki hükümler detaylandırılmış, engellilerin toplu taşıma hizmetleri ve araç kullanımını kolaylaştırma amaçlı yeni hükümler eklenmiş; istihdam alanında ayrımcılığın yasaklanması ve yüksek öğretim kurumları bünyesinde Engelliler Danışma ve Koordinasyon Merkezleri kurulması öngörülmüş, çevre ve hizmetler için yeni erişilebilirlik düzenlemeleri eklenmiş; doğrudan ve dolaylı ayrımcılık, makul düzenleme, korumalı iş yeri gibi kavramlar tanımlanmıştır.[126]

5378 Sayılı Engelliler Hakkında Kanun'un -isim ve içerik değişikliklerine uğramadan önceki- 2005 tarihli ilk halinde, Kanun amacı olarak "özürlülüğün önlenmesi" ifadesi ve çeşitli sosyal hak ve hizmetlere ilişkin sorunların çözümlenmesi benimsenmiştir. Ancak 2014 yılında, 6518 Sayılı Kanun aracılığıyla yapılan yeniden düzenlemeler ile amaç kısımı, "engelliliği önleyici tedbirlerin alınması için gerekli düzenlemelerin yapılması" ifadesine ve "engellilerin doğuştan sahip oldukları onur"un tanınarak, temel hak ve özgürlüklerden faydalanmalarının garanti edilmesine yer verecek biçimde dönüştürülmüştür. İlgili ifade biçimlerinde gerçekleşen dönüşüm, Türkiye'de engelliliğin sosyal modelinin ve insan hakkı boyutunun algılanmasına ilişkin yeni bir süreci işaret etmesi bakımından önem arz etmektedir.

[126] 6518 Sayılı Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde ile Bazı Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, Resmi Gazete Tarihi: 19/02/2014, Sayı: 28918, Erişim adresi: http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/02/20140219-1.htm (Erişim tarihi: 01.10.2018).

3.3. Türkiye'de Günümüz Engellilik Politikalarının Genel Çerçevesi

Türkiye'de engellilik politikaları ve hizmetlerinden sorumlu merkezi yönetim organı Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'dır. Bakanlığın engellilere yönelik sosyal hizmet faaliyetleri için ilke ve standartlar belirlenerek ilgili diğer kurumlarla iş birliği kurulması ve engellilerin insan haklarını koruyacak ulusal strateji ve politikalarına ilişkin çalışmaların koordinasyonu, uygulanması ve izlenmesi görevlerini üstlenmiş olan birimi Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'dür.

Avrupa ülkeleri örneklerine göre tarihsel olarak daha geç ve farklı dinamiklerle gelişim göstermiş olsa da Türkiye'de benzer şekilde merkezi yönetim, sosyal politika ve hizmetlerin uygulanması için büyük ölçüde yerel yönetimlerle sorumluluk paylaşımı ve iş birliğine gitmektedir. Belediyeler, il özel idareleri ve köy yönetimleri Türkiye'deki başlıca yerel yönetim mercileri olarak kabul edilmekte; bu grup içinde özellikle belediyelerin sosyal politika ve hizmetler konusunda yetki ve görevlerinin giderek geliştiği gözlemlenmektedir. Sosyal belediyecilik' olarak da anılan bu eğilim, sağlık, istihdam, eğitim, sosyal hizmet ve kültürel faaliyetler gibi toplumsal yaşamın pek çok alanında yerel yönetim uygulamalarıyla (Türkiye örneğinde ağırlıklı olarak Belediyelere ait uygulamalarla) refah dağıtımının sağlanması ve sorun ve taleplere cevap verilmesini ifade etmektedir. Sosyal belediyecilik uygulamaları, engellilerin de dahil olduğu toplumun dezavantajlı kesimlerine, yoksulluk ve dışlanma risklerini önleyecek sosyal yardım ve hizmetlerin ulaştırılmasında önemli rol oynamaktadır. Yerel yönetim sorumluluğu, Türkiye'de 1970'ler sonrasında kurumsallaşmaya başlamış, özellikle 1990'lı yılların ortaları ve 2000'ler itibariyle artarak gelişim göstermeye devam etmiştir (Metin, 2017: 333-336).

2004 yılında kabul edilen 5216 Sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu, Büyükşehir ve İlçe Belediyelerinin sorumlulukları arasında, yetişkinler, yaşlılar, engelliler, kadınlar, gençler ve çocuklara yönelik her türlü sosyal ve kültürel hizmetlerin yürütülmesi ve bu amaçla sosyal tesisler kurulması, meslek ve beceri kazandırma kursları açılması, işletilmesi veya işlettirilmesi; bu hizmetleri yürütürken üniversiteler, yüksek okullar,

meslek liseleri, kamu kuruluşları ve sivil toplum örgütleri ile de işbirliğine gidilmesini öngörmüştür.[127] Ayrıca Büyükşehir Belediye Başkanı'na engellilerle ilgili faaliyetlere destek olmak üzere engelli merkezleri oluşturma görevi verilmiş[128]; engellilere yapılacak sosyal hizmet ve yardımları Büyükşehir Belediyesi giderleri arasında kabul etmiştir.[129] Takip eden yılda yürürlüğe giren 5393 Sayılı Belediye Kanunu da, Belediyelerin hizmet sunumunda engelli, yaşlı, düşkün ve dar gelirlilerin durumuna uygun yöntemler uygulayacağını[130] ve yine Belediye Başkanının engellilere yönelik hizmetleri yürütmek ve engelliler merkezini oluşturmakla görevli olduğunu[131] düzenlemiştir.

Engelliler Hakkında Kanun da engellilerin mesleki habilitasyon ve rehabilitasyon hizmetlerinin Belediyelerce gerçekleştirilebileceğini[132], toplu taşıma hizmetlerinin engellilerin erişebilirliğine uygun olması ve resmi yapılar, 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 yapıların engellilerin erişimine uygun hale getirilmesi için Büyükşehir Belediyeleri ve Belediyelerin Kanun'da belirlenmiş tarihe kadar gereken tedbirleri alması gerektiğini[133] düzenlemiştir. Ayrıca Kanun 40. Maddesiyle, 5216 Sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu'na ek bir hüküm getirerek, Büyükşehir Belediyelerinde engellilerle ilgili bilgilendirme, bilinçlendirme, yönlendirme, danışmanlık, sosyal ve mesleki rehabilitasyon hizmetleri vermek üzere engelli hizmet birimleri oluşturulacağı ve bu birimlerin, faaliyetlerini engellilere hizmet amacıyla kurulmuş vakıf, dernek ve bunların üst kuruluşlarıyla işbirliği hâlinde sürdürüreceğini öngörmüştür.[134]

Yerel yönetimler, bugün engellilere yönelik çeşitli sosyal hizmetlerin ve nakit transferlerinin sunumunda önemli görevler üstlenmektedirler. Büyükşehir ve İlçe Belediyeleri tarafından, özel eğitim programları, işaret dili eğitimleri ve yaz okulları, kültür, sanat ve spor etkinlikleri, ücretsiz ulaşım desteği, ulaşım araçları ve çevrenin

[127] 5216 Sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu, Madde 7/v.
[128] 5216 Sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu, Madde 18/m.
[129] 5216 Sayılı Büyükşehir Belediyesi Kanunu, Madde 24/j.
[130] 5393 Sayılı Belediye Kanunu, Madde 14.
[131] 5393 Sayılı Belediye Kanunu, Madde 38/n.
[132] Engelliler Hakkında Kanun, Madde 13.
[133] Engelliler Hakkında Kanun, Geçici Madde 2 ve Geçici Madde 3.
[134] Engelliler Hakkında Kanun, Madde 40 ve 5216 Büyükşehir Belediyesi Kanunu Ek Madde 1-(Ek:1/7/2005-5378/40 md.).

erişilebilirlik standartlarına uygun hale getirilmesi için gerekli altyapı çalışmaları, akülü tekerlekli sandalye yardımı, psikolojik destek programları, mesleki danışmanlık, günlük bakım merkezleri açılması, ilaç temini ve sağlık kontrolü konularında nakit yardımlar yapılması gibi çeşitli hizmetler sunulabilmektedir. Hizmetlerin çeşitliliği, şartları ve kapsayıcılığı, bölgelere göre farklılık göstermektedir.

Türkiye'de, engellilik politika ve hizmetlerinde gözetilmesi gereken, uluslararası kaynaklarca belirlenmiş birtakım temel ilkeler (ayrımcılık yasağı, bağımsız yaşama, fırsat eşitliği vb.) asıl olarak 2000'li yıllar itibariyle mevzuat ve uygulama alanlarına yansımaya başlamıştır. Anayasa'da doğrudan engellileri içeren bir ayrımcılık karşıtlığı ilkesi mevcut olmamakla birlikte, 2010 yılında yapılan değişiklikle "Çocuklar, yaşlılar, özürlüler, harp ve vazife şehitlerinin dul ve yetimleri ile malul ve gaziler için alınacak tedbirler eşitlik ilkesine aykırı sayılmayacağı" fıkrası eklenmiş; böylece engellilerin eşitliğini hedefleyen geçici özel önlemlere yasal zemin kazandırılmıştır.[135] Engellilerin eğitimi, istihdamı, sağlık ve sosyal bakımı gibi konuları kapsamlı biçimde düzenleyen ilk yasal girişim örneği olan 5378 Sayılı Engelliler Hakkında Kanun, engelliliğe dayalı ayrımcılığı "Siyasi, ekonomik, sosyal, kültürel, medeni veya başka herhangi bir alanda insan hak ve temel özgürlüklerinin tam ve diğerleri ile eşit koşullar altında kullanılması veya bunlardan yararlanılması önünde engelliliğe dayalı olarak gerçekleştirilen her türlü ayrım, dışlama veya kısıtlama" olarak tanımlayarak, doğrudan ve dolaylı biçimlerini sıralamış ve ayrımcılığı yasaklamıştır.[136] Son olarak 2016 yılında kabul edilen 6701 Sayılı Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Kanunu, ayrımcılığı, ayrımcılığa ilişkin davranış türleri ve ayrımcılık temellerini ayrıntılı biçimde açıklamış ve karşıt tedbirler düzenlemiştir. Kanun kapsamında "cinsiyet, ırk, renk, dil, din, inanç, mezhep, felsefi ve siyasi görüş, etnik köken, servet, doğum, medeni hâl, sağlık durumu, engellilik ve yaş temellerine dayalı ayrımcılık" yasaklanmıştır[137] (DOTCOM).

Engellilik temelinde ayrımcılık yasağı ilkesini içeren ulusal mevzuatın bir diğer parçası, 4857 Sayılı İş Kanunu'nun 5. maddesinde benimsenen "iş ilişkisinde

[135] Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, Ek fıkra: 12/9/2010-5982/1 md.
[136] Engelliler Hakkında Kanun, Madde 3/a, 3/b, 3/d ve Madde 4.
[137] 6701 Sayılı Türkiye İnsan Hakları ve Eşitlik Kurumu Kanunu, Madde 3.

engellilik sebepli ayrımcılık yapılamayacağı" hükmüdür.[138] Aynı Kanuna göre bugün, iş yerlerinde elli veya daha fazla işçi çalıştıran özel sektör işverenleri için %3 engelli işçi, kamu sektörü işverenleri için %4 engelli işçi çalıştırma yükümlülüğü öngörülmektedir.[139] Türkiye'de engellilerin istihdam ve üretim süreçlerine katılımını desteklemek üzere ağırlıklı olarak, ilgili İş Kanunu hükmünde de yer verildiği üzere işverenlere belirli oranda veya sayıda engelli çalıştırma yükümlülüğü getiren 'kota sistemi' uygulanmaktadır. İşverenler çalıştırmakla yükümlü oldukları engelli kişileri, Türkiye İş Kurumu (İŞKUR) aracılığıyla işe almaktadır. İş yerlerinde engelli istihdamını teşvik etmek ve iş verenlere destek sağlamak üzere, kontenjan fazlası engelli çalıştıran ve yükümlü olmadıkları halde engelli çalıştıran işverenlerin, bu şekilde çalıştırdıkları her bir engelli için prime esas kazanç alt sınırı üzerinden hesaplanan sigorta primine ait işveren hisselerinin tamamı, Hazine tarafından karşılanmaktadır.[140] Kota uygulamalarına aykırı olarak engelli çalıştırmayan işverenlere (kamu kuruluşları da dahil olmak üzere), çalıştırmadığı her engelli ve çalıştırmadığı her ay için 1700 Türk Lirası idari para cezası verilmesi öngörülmüştür.[141] Ancak Türkiye İş Kurumu verilerine göre, 2017 yılında çalışma başvurusunda bulunan toplam 100.201 engelli kişiden, yalnızca 12.251 kişi (192'si kamu sektöründe, 11.959'u özel sektörde olmak üzere) bir işe yerleştirilmiştir (Türkiye İş Kurumu, 2017b). Aynı yılın sonunda toplam 23.698 kişilik (466'sı kamu sektöründe, 23.232'si özel sektörde olmak üzere) engelli açık kontenjanı mevcuttur (Türkiye İş Kurumu, 2017a). Engellilerin işe yerleşim oranları genel olarak önceki yıllara göre başarılı bir artış gösteriyor olsa da engelli olmayan işçi nüfus karşısında oldukça düşük kalmaya devam etmektedir.

Türkiye'de engelli kişilerin yeterli bir gelir seviyesiyle bağımsız olarak yaşayabilmelerini sağlama amacıyla erken emeklilik, engelli maaşı, bakım ödeneği ve çeşitli vergi indirimleri gibi maddi kolaylık veya gelir destek türleri mevcuttur. Özellikle engelli maaşı ve bakım ödeneği tipindeki destekler gelir testine bağlı tutulmaktadır. Gelir desteklerinin genel olarak düzenlenmesi, 1976 yılında kabul edilmiş ve ilerleyen yıllarda daha kapsayıcı hale getirilmiş olan 2022 Sayılı 65 Yaşını

[138] 4857 Sayılı İş Kanunu**,** Madde 5 – (Ek: 6/2/2014-6518/57 md.)
[139] 4857 Sayılı İş Kanunu**,** Madde 30.
[140] Ibid.
[141] 4857 Sayılı İş Kanunu**,** Madde 101.

Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun ile yapılmıştır. Kanuna göre engellilerin, engelli maaşına hak kazanmaları için, Sağlık Kurulu raporu ile başkasının yardımı olmaksızın hayatını devam ettiremeyecek derecede engelli olduklarını kanıtlayan, 18 yaşını doldurmuş Türk vatandaşları olmaları ya da yine Sağlık Kurulu raporu ile engellilik durumunu kanıtlayıp 18 yaşını dolduran ve talebine rağmen Türkiye İş Kurumu tarafından işe yerleştirilememiş olan Türk vatandaşları olmaları beklenmektedir. İlgili kişilerin ayrıca herhangi bir sosyal güvenlik kuruluşundan gelir veya aylık almıyor olması, uzun vadeli zorunlu sigortalı çalışan olmaması ve nafaka almıyor olması gerekmektedir. Gelir desteği ödemeleri, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları tarafından muhtaç olduğuna karar verilenlere muhtaçlık hâli devam ettiği müddetçe yapılmaktadır.[142] İlgili özellikleri taşıyıp 18 yaşını doldurmamış olan engellilerde ise, bu kişilerin bakımını üstlenen yakınlarına, her türlü gelirlerinin toplamı esas alınmak suretiyle, hane içinde kişi başına düşen ortalama aylık gelir tutarı, 16 yaşından büyükler için belirlenmiş olan asgari ücretin aylık net tutarının 1/3'ünden az ise (1 Ocak 2018 tarihi itibariyle 483 TL) ve Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları tarafından muhtaç olduğuna karar verilmiş ve bakım ilişkisini fiilen gerçekleştiriyorlar ise maaş desteği sağlanmaktadır. Belirlenen sınır üzerinde gelir elde etmeye başlayan kişilerin maaşı kesilmektedir. 2018 yılında, engel oranı %70 ve üzeri olanlar için aylık ödeme miktarı 650,51 TL olarak; engel oranı %40-%69 arası olanlar ve 18 yaş altındaki engellinin yakını için 433,68 TL olarak belirlenmiştir.

Engelli maaşlarının yalnızca belirli gelir seviyesi altındaki grupları (yoksulluk sınırı altındakileri) hedefliyor oluşu, Yılmaz ve Yentürk'ün belirttiği üzere, Türkiye'de engellilere yönelik sosyal politikaların hala büyük ölçüde "engelliliğe tıbbi yaklaşımı esas aldığını, engellileri bir ihtiyaç grubu olarak gördüğünü ve temelde yoksullukla mücadele niteliği arz ettiğini" gösterir niteliktedir (2017: 71).

Türkiye'de nakit transferi (Örn. engelli maaşı) ve diğer sosyal desteklerin sunumunda genel olarak engellilik oranının (Dünya Sağlık Örgütü'nün İşlevsellik Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırmasını (ICF) ölçüt alınarak belirlenen haliyle), %40 ve üzerinde olması şartı aranmaktadır. Ancak bakım alanındaki desteklerde (Örn. evde

[142] 2022 Sayılı 65 Yaşını Doldurmuş Muhtaç, Güçsüz ve Kimsesiz Türk Vatandaşlarına Aylık Bağlanması Hakkında Kanun, Madde 2.

bakım aylığı) bu oran şartı, %50 ve üzerine çıkabilmektedir. Belirli bir derecenin üzerinde engelli olmak, sosyal demokrat modelin evrenselci özelliklerini sürdüren İskandinav ülkeleri ya da engellilik hakları hareketinin ve sosyal hizmetlerinin erken gelişim örneklerine sahne olan İngiltere gibi öncü ülke örnekleri dışında, devlet desteği sunumunda çoğu ülkede yaygın olarak aranabilen bir ölçüt olmaktadır. Ancak engellilik durumunun kendisinin, kişi için henüz tam anlamıyla erişilebilir kılınamamış bir dünyada yaşamını engelli olmayanlarla eşit koşullarda sürdürmesi için zorluk teşkil edebildiği; farklı ölçülerdeki yeti kayıpları/sınırlılıkları gibi biyolojik faktörlere, sosyal engeller faktörünün de eklendiği ve her şekilde engelli olma durumunun ağırlaştırıldığı; hem kişiler hem de aileleri için ekonomik ve sosyal yükler getirebildiği unutulmamalıdır. Bu sebeple her engelliyi hedefleyen, kategorileştirmeden ve seçicilikten daha uzak politikalara olan ihtiyaç sürmektedir.

2017 yılında kabul edilen ve 1 Ocak 2018 itibariyle yürürlüğe giren, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın 'Sosyal Yardım Yararlanıcılarının İstihdamına İlişkin Yönetmeliği'ne göre, sosyal gelir desteği alan engellilerin istihdamını teşvik etmek üzere, çalışabilir durumdaki engelli kişilerin İŞKUR tarafından durumlarına uygun işlere yönlendirilmesi, mesleki eğitime veya diğer aktif işgücü programlarına tabi tutulması öngörülmüştür.[143] Sosyal yardım alma şartlarının sıkılaştırılmasının ve engellilere yönelik sosyal politikalarda istihdam odaklı vurgunun güçlendirilmesinin bir örneği olarak da mesleki eğitimi veya aktif iş gücü programlarını ya da İŞKUR tarafından teklif edilen işleri haklı bir sebep olmaksızın üçüncü kez kabul etmeyen kişilerin nakdî düzenli sosyal yardımlarının bir yıl süreyle kesilmesi kararı verilmiştir.[144]

Türkiye'de engellilerin bağımsız yaşam hakkı, 2014 tarihli 6518 Sayılı Kanun ile 5378 Sayılı Engelliler Hakkında Kanun'da yapılan güncel bir değişiklikle koruma altına alınmıştır. İlgili değişiklik, Engelliler Hakkında Kanun'a 'engelli hizmetlerinin yerine getirilmesinde engellilerin insan onur ve haysiyetinin dokunulmazlığı temelinde, kendi seçimlerini yapma özgürlüğünü ve bağımsızlığını kapsayacak şekilde bireysel

[143] Sosyal Yardım Yararlanıcılarının İstihdamına İlişkin Yönetmeliği, Madde 10.
[144] Sosyal Yardım Yararlanıcılarının İstihdamına İlişkin Yönetmeliği, Madde 11.

özerkliğine saygı gösterilmesinin esas alınması' hükmünü eklemiştir.[145] Aynı kapsamda, engellilerin öncelikle bulundukları ortamda bağımsız yaşayabilmeleri için durumlarına uygun olan gerekli psikososyal destek ve bakım hizmetlerinin sunulacağı taahhüt edilmiştir.[146]

Engellilerin bağımsız yaşamını destekleyen kurumsuzlaştırma eğiliminin, Türkiye'de bakım kurumları kapasitesinin zaten kısıtlı durumda olması, imkanların önemli ölçüde gönüllülük kuruluşları ya da piyasa aracılığıyla sunulması ve aile merkezli bir bakım ve yaşam anlayışının yaygın olması sebepleriyle sınırlı kaldığını söylemek doğru olacaktır. Bu süreç Türkiye için genel olarak, kısıtlı varlık gösteren kurumlardan sosyal yardım temelli politikalara geçilmesi biçiminde ilerlemiştir. İlerleyen bölümde daha ayrıntılı incelenecek olan evde bakım gibi hizmetler son yıllarda daha fazla destekleniyor olsa da kişisel bakım asistanı sağlanması ya da engellinin ailesinden bağımsız bir yaşam sürdürebileceği ölçüde nakit destek ödemeleri Türkiye'de henüz mevcut değildir. Kurumsuzlaştırma daha çok psikiyatrik teşhis ya da zihinsel engel sahibi olan kişilerin bakımına yönelik yaklaşımlarda, kurumsal temelden toplum temelli hizmetlere geçişin öneminin kavranması ile kendini göstermiştir. Bu gelişimin bir örneği 2011 yılında kabul edilen Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı 2011-2023'ün kabulü olmuştur (DOTCOM). Eylem planı, ruh sağlığı sorunları yaşayan kişilerde yalnızca sorunun alevlenme dönemlerinde hastaneye getirildiği ve sonrasında tek başına bırakıldığı hastane temelli sistemin değiştirilmesi ve toplum temelli psikiyatri modeline geçilmesi gerektiğini; bu sistemin yalnızca sağlık boyutuyla değil sosyal bakım boyutuyla da benimsendiği yeni bir anlayış benimsemiştir. Bu amaçla toplum içinde tedaviyi esas alan Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri'nin 2008 yılı itibariyle ilk kez açılarak yıllar içinde sayılarının artmış olması gibi gelişmeler de değerlendirilmiş ve bu alanı güçlendirmeye yönelik yeni hedefler belirlenmiştir.[147] Avrupa Komisyonu'nun Türkiye için 2016 yılı İlerleme Raporu'nda, engelli haklarına ilişkin olarak Türkiye'de bir ruh sağlığı kanunu ve ruh sağlığı kurumlarının izlenmesinden sorumlu bağımsız bir yapının halen bulunmamasına dikkat çekilmiş; hem 2016 hem

[145] 6518 Sayılı Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde ile Bazı Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, Madde 64 ve 5378 Sayılı Engelliler Hakkında Kanun, Madde 4/a.
[146] 6518 Sayılı Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde ile Bazı Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, Madde 68 ve 5378 Sayılı Engelliler Hakkında Kanun, Madde 6.
[147] T.C. Sağlık Bakanlığı Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı (2011-2023).

de 2018 yıllarına ait raporlarda engelli bireyler için kurumsal bakımdan toplum temelli bakıma geçiş sürecinin devam ettiği ancak söz konusu sürecin etkisinin sınırlı olup kapsamlı bir politika çerçevesinin geliştirilmesine ihtiyaç duyulduğu kaydedilmiştir (T.C. Dış İşleri Bakanlığı Avrupa Birliği Başkanlığı, 2016; 2018).

Kurumlardan toplum temelli hizmetlere geçişin en önemli girişimlerinden kabul edilen ve uygulanması son yıllarda artmakta olan evde bakım hizmeti, Türkiye'de nakit transferi formuyla sunulmakta ve ödemeleri engelli kişiye değil doğrudan bakan taraflara yapılmaktadır. Temelde engelli kişinin kendi ev ve aile ortamında yaşama özgürlüğünü destekleyen bir uygulama olsa da bakım veren taraflarda akrabalık şartı aranması; bakacak akraba bulunmaması halinde ise ancak engellinin vasisi olarak atanacak kişilere bu sorumluluğun verilebilmesi gibi düzenlemeler, engellinin bağımsız yaşamı ilkesini zedeleyebilecek özellikler taşımaktadır.[148]

3.4. Türkiye'de Engellilere Yönelik Bakım Politikaları ve Hizmetleri

Türkiye'de engelli bakım hizmetleriyle ilgili başlıca sorumlu organ, uzun yıllar Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu iken, 2011 yılında yapılan yasa değişikliğiyle Kurumun çalışmalarına son verilmiş ve yerine Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı kurularak bu alanda yetkili hale getirilmiştir.[149] Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Bakanlığın engellilik politika ve hizmetleriyle ilgilenen birimi olup, kendi içinde Engelli Bakım Hizmetleri Dairesi Başkanlığı bulundurmaktadır. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, bakım ihtiyacı olan engellilerin tespit edilmesi ve bakım altına alınması, bakımla ilgili ilke, esas ve standartlar belirlenmesi ve uygulanması, var olan uygulamaların koordinasyonu ve denetimi, yatılı ve gündüzlü bakım merkezleri ve ilgili diğer hizmetlerin planlanması ve engellilerin mümkün olduğunca kendi ev ve sosyal çevrelerinden ayrılmadan yararlanabilecekleri hizmetler geliştirilmesi ve sunulmasıyla görevlidir.

[148] 'Vasi olarak atanma' konusu, ileride Evde Bakım Ödeneği başlığı altında daha ayrıntılı olarak incelenecektir.

[149] Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'nun çalışma alanlarını düzenleyen 2828 Sayılı Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Kanunu, 2011 yılında yürürlükten kaldırılarak yerine 633 Sayılı Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname kabul edilerek, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı kurulmuştur.

Engelli kişilerin bakım hakkını koruma altına alan ve düzenleyen iki temel kanun, 1983 tarihli 2828 Sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu ve 2005 tarihli 5378 Sayılı Engelliler Hakkında Kanun'dur. Bakıma ilişkin ulusal mevzuat, ağırlıklı olarak bu iki temel kanunda yer alan hak ve düzenlemeleri detaylandırmak üzere çıkarılan yönetmelikler ve çeşitli genelgelerden oluşmaktadır. Uluslararası mevzuatta da konuya ilişkin başlıca kaynak BM Engelli Hakları Sözleşmesi olup, Sözleşmenin engelli bakımında yol gösterici ilkeleri olan bağımsız yaşam, sosyal korunma ve katılım haklarının gözetilmesi yükümlülüğü bulunmaktadır.

2828 Sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu'nun amacı, korunmaya, bakıma veya yardıma ihtiyacı olan aile, çocuk, engelli, yaşlı ve diğer kişilere götürülen sosyal hizmetlerin ve bu hizmetleri yürütecek kuruluş faaliyetleri ve biçimlerinin düzenlenmesidir.[150] Kanunda 'bakıma ihtiyacı olan engelli' tanımı şöyle yapılmıştır:[151]

> "Engellilik sınıflandırmasına göre resmî sağlık kurulu raporu ile ağır engelli olduğu belgelendirilenlerden, günlük hayatın alışılmış, tekrar eden gereklerini önemli ölçüde yerine getirememesi nedeniyle hayatını başkasının yardımı ve bakımı olmadan devam ettiremeyecek derecede düşkün olan kişi..."

Türkiye'de ulusal engellilik sınıflandırması, Dünya Sağlık Örgütü'nün İşlevsellik Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırmasını (ICF) ölçüt almaktadır. Bakım ihtiyacındaki engelli olarak kabul edilmede ve hizmet alımında koşul olan 'ağır engellilik' hali, bu sınıflandırmaya uygun olarak düzenlenen 30 Mart 2013 tarihli 'Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmeliğe' göre; 'engel oranı %50 ve üzerinde olup günlük yaşam aktivitelerini başkalarının yardımı olmaksızın yerine getirilememesini' ifade etmektedir.[152] Ağır derecede engelli ve günlük faaliyetlerini tek başına tamamlamada zorlanan kişiler, (varsa gelir testi gibi önceden belirlenmiş farklı şartlar da dikkate alınarak) devletçe sunulan bakım ve yardım hizmetlerinden yararlanma hakkına sahiptir. Bakım hizmetleri sunumunun insan haysiyet ve vakarına yaraşır şekilde

[150] 2828 Sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu, Madde 1.
[151] 2828 Sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu, Madde 3/d.
[152] Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Millî Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığından: Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik (30.03.2013), Madde 4/a.

yerine getirileceği prensibi benimsenmiştir. İhtiyacı olan engellilerin, toplum içinde kendi kendilerini idare edebilecekleri ve üretken hale gelebilecekleri şekilde bakım ve rehabilitasyonlarının yapılması, tedavisi mümkün olmayanların ise sürekli bakımının sağlanması amacıyla gerekli her türlü tertip ve tedbirin alınması da yasal olarak öngörülmüştür.[153]

5378 Sayılı Engelliler Hakkında Kanun da engellilerin öncelikle bulundukları ortamda bağımsız yaşayabilmeleri için, durumlarına uygun olarak gerekli psikososyal destek ve bakım hizmetlerinin sunulacağını; destek ve bakım hizmetlerinin sunumunda kişinin biyolojik, fiziksel, psikolojik, sosyal, kültürel ve manevi ihtiyaçları ailesi de gözetilerek dikkate alınacağını kabul etmiştir.[154]

Engellilerin bakımı ve bakım hizmetlerinde kurumlardan uzaklaşılarak mümkün olduğunca topluma katılımın destekleneceği türde politikalar izlenmesi, 90'lı yıllar itibariyle Kalkınma Planlarının da hedefleri arasına girmiştir. Altıncı Kalkınma Planı (1990-1994), "Müessese bakımı yerine mümkün olduğu kadar aile içinde bakım hedef alınarak hizmetler bu yaklaşımla organize edilecektir. Müessese bakımı yapılan hallerde toplumla bütünleşmeye önem verilecektir" ifadelerine yer verirken; bakım evleri, rehabilitasyon merkezleri ve benzer sosyal tesislerin yapımında vakıfların ve özel sektör girişimlerinin teşvik edilmesini de benimsemiştir (DPT, 1990: 306). Yedinci Kalkınma Planı da (1996-2000), engellilerin sağlık bakımı ve evde bakım hizmetlerine yönelik programlar geliştirilmesini öngörmüştür (DPT, 1996: 46). Kamunun sosyal yardım ve hizmetleri yanında gönüllü kuruluş faaliyetlerinin desteklenmesi ve özel sektörün de bu alanda "belirli gelir düzeyine sahip gruplara hizmet götürmesi"nin teşvik edileceği yinelenmiştir (DPT, 1996: 115). Kurumsal bakım yerine engellinin kendi aile ortamında hizmet alması esası ve evde bakım gibi toplum temelli hizmetlerin geliştirilmesi vurguları, bakım konusunun ulusal planlara girişi ve bağımsız yaşam ilkesini destekleyici eğilimlerle uyumlu biçimde ele alınması bakımlarından önemlidir. Hem bakım hem de sosyal hizmetlerin genelinde kamu otoritelerinin sivil toplum örgütleri ve özel sektörce sunulan imkanları desteklemesi de hizmetlerin çeşitliliği, kalitesi ve erişilebilirliğini genişletmesi bakımlarından olumlu olabilir. Ancak özel sektörün 'belirli gelir düzeyine sahip gruplara' yönelik

[153] 2828 Sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu, Madde 4/l.
[154] 5378 Sayılı Engelliler Hakkında Kanun, Madde 6.

olması kabulü, Türkiye'de engellilere yönelik politikaların 'sosyal yardım' adı altında alt düzey gelir gruplarını hedeflemesi ve yoksulluk şartını karşılamayan grupları tamamen dışarıda bırakması (Örn. evde bakım ücreti alma ve bakım kurumlarına kabul süreçlerinde gelir testi ve kimsesiz olma gibi şartlara bakılması); bir nevi 'yoksullukla mücadele' niteliğinin baskın kılınarak her engelliyi kapsayacak hak temelli olma niteliğinden uzak olması hakkında ipucu vermektedir.

Türkiye'de engellilere yönelik bakım politikaları, uygulamada büyük ölçüde aileyi merkeze koymaktadır. Engelli kişinin ailesi, özellikle ailenin kadın üyeleri, son yıllarda da artan biçimde bakımla ilgili başlıca sorumlu birim kabul edilmektedir. 3 Eylül 2010 tarihinde yayınlanan 'Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü Özürlülerin Bakımı, Rehabilitasyonu ve Aile Danışmanlığı Hizmetlerine Dair Yönetmelik'te' engelli hizmetleriyle ilgili genel esaslar arasında, engellinin ailesi yanında evde bakımına öncelik verilmesi benimsenmiştir.[155] Engellilerin kendi ev ve aile ortamında bakım alması hem Uluslararası Sözleşmeler ve Avrupa Birliği mevzuatında hem de çalışmada daha önce incelenen örnek Avrupa ülkeleri mevzuatlarında da esas alınan bir prensiptir. Ancak bakım yükünün ağırlığı hatırlanarak ailenin bu sorumlulukla baş başa bırakılmaması, devletçe desteklenmesi ve ev ortamının engelli kişinin özel fiziksel ve ruhsal ihtiyaçlarına mümkün olduğunca uygun hale getirilmesi önem arz etmektedir. Türkiye'de yasal temelde öncelikli olarak aile yanı ve ev ortamında bakım benimsenmiş olsa da uygulamalarda bakım veren aile ve ev halkına sağlanan desteklerin, genelde nakit transferi biçiminde ve gelir testine bağlı oluşuyla ya da sosyal güvence eksiklikleri sebebiyle oldukça sınırlı kalmaktadır.

Bakım ihtiyacının aile tarafından karşılandığı hallerde, büyük ölçüde ailenin kadın üyelerince sorumluluk üstleniliyor olduğunu göstermesi bakımından, 2010 yılında, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ve Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) ortaklığıyla gerçekleştirilen 'Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması'na bakılması faydalı olacaktır. Araştırma sonuçlarına göre, engellilinin başkalarının yardımına ihtiyaç duyduğunda bakımı üstlenen kişilerin %49,6'sı anneleriyken, yalnızca %2,2'si babalardan oluşmaktadır (TÜİK, 2010). Toplam oranlar içerisinde, anne ve baba yanında eşi, çocuğu, kardeşi, gelini/damadı ve diğer akrabası gibi farklı kategoriler de

[155] Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü Özürlülerin Bakımı, Rehabilitasyonu ve Aile Danışmanlığı Hizmetlerine Dair Yönetmelik, Madde 7/a. (03.09.2010)

bulunmakta; ancak bu başlıklar cinsiyete göre sınıflandırılmamakta, karma olarak sunulmaktadır. Bu sebeple annelerin, bakım veren kadın akrabaların yalnızca bir bölümünü oluşturduğu, bakıcı kadınlar oranının toplamda daha yüksek olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır.

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'na, 2008 yılında getirilen bir ek madde ile, bakıma muhtaç kabul edilen engelli çocuk sahibi anneler için, standart süresinden daha erken emekli olma imkanı öngörülmüştür. Kanuna göre, "kadın sigortalılardan başka birinin sürekli bakımına muhtaç derecede ağır engelli çocuğu bulunanların", 2008 yılından sonraki prim ödeme gün sayılarının dörtte birinin, prim ödeme gün sayıları toplamına ekleneceği ve eklenen bu sürelerin emeklilik yaş hadlerinden indirileceği kabul edilmiştir.[156] Türkiye'de engelli bakımının büyük ölçüde aile merkezli olduğu göz önüne alındığında, bu girişim bakım veren anneler açısından önem arz etmektedir. Ancak annelere yönelik ilgili düzenleme, Kanunda engelli çocuğun 'babasının' bakım verebileceğine zaten ihtimal verilmediği ve Türkiye'deki aile merkezli sorumluluğun aslen 'anne sorumluluğu' olduğu kabulünün etkisini de göstermektedir.

Bakım desteği türlerine ilişkin olarak son yıllarda doğrudan hizmetlerden nakit transferlerine doğru artan biçimde bir geçiş söz konusudur. Sürekli bakım elemanları eğitilmesi ve sağlanmasının desteklenmesi yerine, ileride daha ayrıntılı inceleneceği üzere aile ve akrabalık bağı olanlarca bakım verilmesi için 'sosyal yardım' adı altında doğrudan nakit ödenekler sunulmaya başlanması bu eğilimin örneklerindendir. Bakım desteği kişinin engellilik derecesine/ağır engelli olma durumuna göre verilmekte ve özellikle nakit ödeneklerin neredeyse tümü ev halkına uygulanacak gelir testi şartına bağlı tutulmaktadır. Gelir durumu uygun bulunan aileler asgari düzeydeki bakım ödeneklerinden yararlanabilmekte, ancak maddi kaynakların yükselmesi ve gelir testi sınırının aşılması halinde destekler kesilmektedir. Bu durum, farklı bir düzenli gelir edinilerek belirlenen sınır üzerine çıkılması sonucunda bakım ödeneğinin tamamen kaybedilebilmesi korkusunu beraberinde getirmekte; evin engelli bakım sorumluluğunu üstlenen kişisi, (çalışabilir durumdaysa) engellisi ve diğer üyeleri için

[156] 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (2006), Madde 28/ Ek fıkra: 17/4/2008-5754/16 md.

de istihdam piyasasına girme imkan ve motivasyonlarını düşürücü bir etki yaratabilmektedir.

2010 yılında gerçekleştirilen Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması'na göre, kayıtlı engelli kişilerin %40,4'ü, kamu kurum ve kuruluşlarından beklentileri arasında, 'bakım hizmetlerinin iyileştirilmesi ve yaygınlaştırılması' olduğunu bildirmiştir. Bakım konusu, 'sosyal yardımların artırılması' ve 'sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesiyle' birlikte, öncelikli beklentiler arasında yer almıştır (TÜİK, 2010).

Türkiye'de engelliler, bakım ihtiyaçlarının karşılanması için genel olarak evde bakım, kurumsal bakım, yeni uygulama tipleri olarak paylaşımlı konutlarda bakım ('umut evleri') ve kurumların dönüştürüldüğü küçük kapasiteli yaşam konutlarında bakım ('engelsiz yaşam merkezleri') ya da çeşitli günlük bakım ve etkinlik merkezi destekleri alabilmektedirler.

3.4.1. Evde Bakım Ödeneği

Engelliler için evde bakım desteği, Türkiye'de 2006 yılından beri uygulanmaktadır ve 2828 Sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu'nun Ek 7. Maddesinde düzenlenmiştir. Buna göre, her türlü gelirler toplamı esas alınmak suretiyle, hane içinde kişi başına düşen ortalama aylık gelir tutarı, asgarî ücretin aylık net tutarının 2/3'ünden daha az olan bakıma ihtiyacı olan engellilere, resmî veya özel bakım merkezlerinde bakım hizmeti ya da sosyal yardım yapılmak suretiyle evde bakım desteği verilmektedir. Hanede birden fazla bakıma ihtiyacı olan engelli bulunması halinde, kişi başına düşen ortalama aylık gelir miktarı, birinci bakıma ihtiyacı olan engelliden sonraki her bakıma ihtiyacı olan engelli iki kişi sayılarak hesaplanmaktadır. Evde bakım ödeneğinden faydalanabilmek için, kişi başına düşen gelir miktarı yanında engellilik derecesinin en az %50 olması ve sağlık kurulu raporunda 'ağır engelli' ibaresinin bulunması şartı vardır. Belirlenen gelir sınırını aşmayan, ağır engelli olduğu sağlık kurulu raporuyla onaylanmış ve giyinme, yemek yeme, kişisel hijyenini sağlama gibi öz bakım ihtiyaçlarını tek başına yerine getirmekte zorlanan kişiler, evde bakım ödeneği için başvuru yapabilmektedir. Yani Türkiye'de evde bakım desteği, engellilerin öncelikli

olarak aileleri yanında yaşamaları ve bakım görmeleri esasının benimsendiği de hatırlandığında; hane halkının gelir testine ve engellinin engellilik derecesine bağlı tutulan, düzenli nakit ödenekler biçimiyle sağlanmaktadır.

Evde bakım, engellilerin kendi ev ve aile ortamlarından kopmamaları için en uygun bakım biçimi olarak görülse de sosyal politika ve hizmetler bağlamında devlet tarafından ne ölçüde ve kapsayıcılıkta desteklendiği önem taşımaktadır. Türkiye'deki uygulama yalnızca gelir durumu, belirlenen asgari sınırın altında olanları, üstelik engellinin bir kişi olarak değil beraber yaşadığı diğer hane üyeleriyle beraber ölçüme tabi tutulduğu ve yapılan ödeme miktarıyla tüm hane halkının geçinmesine katkıda bulunulmasının beklendiği anlayışlarına dayalı yürütülmektedir. Hane halkından birinin ya da engellinin diğer düzenli gelirlerinin artması ve oran için belirlenen sınırın aşılması halinde, bakım ödeneği tamamen kesilmektedir.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın yayınladığı verilere göre 2017 yılında, 499.737 engelli kişi evde bakım ödeneğinden yararlanmıştır. Bu sayının, 2007 yılında 30.638 ve 2008 yılında 120.000 kişi olduğu düşünüldüğünde, yıllar içinde büyük bir artış göstermiş olduğu gözlenmektedir (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2018).

30 Temmuz 2006 tarihinde yayınlanan 'Bakıma İhtiyacı Olan Engellilerin Tesbiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik', engellilerin evde bakım desteği almasına ilişkin olarak ödenek miktarı, şartları ve hizmet usullerini detaylı olarak düzenlemiştir.[157] Yönetmelikte belirtildiği üzere engellinin evde 24 saat bakımını sağlayan akrabalarına, bir aylık net asgari ücret tutarında evde bakım ödeneği verilmektedir. Evde bakım hizmetini verecek kişinin engellinin akrabası olacağı ve kendisiyle aynı adreste ikamet edeceği kabulü temel alınmaktadır.[158] Alternatif bir tercih olarak, aynı adreste ikamet etmeyen ancak her gün engellinin evine rahatlıkla

[157] *30.07.2006 Tarihli ve 26244 Sayılı Bakıma İhtiyacı Olan Engellilerin Tesbiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik, 2014 yılında yürürlükten kaldırılmıştır. Ancak Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın 2014/07 Sayılı Engellilerin Evde Bakımına Destek İçin Verilen Sosyal Yardımlar Hakkında Genelgesine göre, mülga tarihinden sonra yeni bir yönetmelik yayınlanana kadar bakım işlemleri konusunda ilgili yönetmelikteki hükümlerin dikkate alınmasına karar verilmiştir. Bakanlık tarafından yeni yönetmeliğin yayını henüz yapılmadığından çalışmada da önceki yönetmelik hükümleri esas alınmıştır.

[158] 30.07.2006 Tarihli ve 26244 Sayılı Bakıma İhtiyacı Olan Engellilerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik, Madde 11/ (5) (Ek: RG-23/10/2007-26679).

gelinip gidilebilecek yakınlıkta farklı bir adreste ikamet eden başka akrabaların da bakım verebileceği kabul edilmiştir. Bu durumda farklı adreste ikamet eden bakıcı akrabadan, engellinin yirmi dört saat içindeki tüm bakım ihtiyacını gidermesi, fiilen en az sekiz saat engelliyle birlikte olması ve bakım raporunda sekiz saatten az olmamak üzere kaç saat birlikte olunacağını belirtmesi beklenmektedir.[159] Evde akrabaları tarafından bakımı sağlanan engelli için, özel bireysel bakım planının bakım hizmetleri değerlendirme heyeti tarafından hazırlanması öngörülmüştür.

Engelli kişiye bakım verecek akrabasının bulunmaması ancak kurum yerine evde bakım hizmetinden yararlanmak istenilmesi halinde, 'engellinin vasisi' statüsündeki kişilerin bakıcı olabileceği kabul edilmiştir.[160] Vasilik, kişinin fiil ehliyetinin, hak ve özgürlüklerinin bir başkasına, 'yasal temsilcisine' devredilmesini ifade etmektedir. Türk Medeni Kanunu, vasi atanmasını gerektiren durumlar arasında, kişiin akıl hastalığı veya akıl zayıflığı sebepli işlerini göremekte zorlanılması, korunması ve bakımı için kendisine sürekli yardım gerekmesi ya da sakatlığı veya sürekli hastalığı sebebiyle işlerini gerektiği gibi yönetememesini kabul etmektedir.[161] Engelliler için yasal temsilci rolündeki vasi, bakım yönetmeliğine göre engelli kişinin akrabası kabul edilerek evde bakım verebilecek ve ödenek alabilecektir. Ancak alternatif olarak sunulan bu koşul, akrabası olmayan engelli kişinin ev ortamında bakım alması için ehliyetinin sınırlandırılması anlamına gelmektedir. Dolayısıyla ilgili düzenleme, engellinin bağımsız yaşam hakkını da sınırlandırıcı bir nitelik taşımaktadır.

Ayrıca evde bakım hizmetinin karşılığı olarak sağlanacak nakit destekler, doğrudan engelliye değil, bakan kişiye ödenmektedir[162]. Bakan kişi açısından ortaya konan emeğin ücret karşılığının alınması önemlidir. Ancak çalışmanın önceki bölümlerinde

---

[159] Ibid.
[160] Ibid., Ek Madde 2.
[161] Türk Medeni Kanunu, ayırt etme gücü bulunmayanların, küçüklerin ve kısıtlıların fiil ehliyeti olmadığını öngörmektedir (14. madde). Vesayet gerektiren durumlara ilişkin olarak, Kanun'un 405. Maddesinde, "Akıl hastalığı veya akıl zayıflığı sebebiyle işlerini göremeyen veya korunması ve bakımı için kendisine sürekli yardım gereken ya da başkalarının güvenliğini tehlikeye sokan her erginin kısıtlanacağı" hükmü kabul edilmekte; 408. maddesi ile de "yaşlılığı, sakatlığı, deneyimsizliği veya ağır hastalığı sebebiyle işlerini gerektiği gibi yönetemediğini ispat eden her erginin kısıtlanma talep edebileceği" öngörülmektedir. Dolayısıyla sürekli bakım ihtiyacı doğuran zorunluluklarla ya da kişinin benzer sebeplerle kendi isteği doğrultusunda, adına vasi atanması kararı verilebilmektedir (Bkz. Türk Medeni Kanunu (4721 Sayılı Kanun, 22/11/2001), 8/12/2001 tarihli ve 24607 Sayılı Resmi Gazete. Erişim adresi: https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4721.pdf).
[162] 30.07.2006 Tarihli ve 26244 Sayılı Bakıma İhtiyacı Olan Engellilerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik, Madde 14/(1)/a.

incelenen bazı ülke örneklerinde görüldüğünün aksine (Örn. İsveç, Danimarka ve İtalya), Türkiye'de bakım ihtiyacının karşılanmasına destek olunması için, doğrudan engelli kişiye nakit transferi sağlanması ve istediği türde ya da kişiden hizmet alabilmesinin, engellinin kendi kararına bırakılması biçiminde bir uygulama tercih edilmemiştir. Benimsenen ilgili yöntemin, yine engellinin bağımsız yaşama ve karar verme hakkından tam olarak yararlanabilme imkanını sınırlandırma özelliği taşıdığı söylenebilir.

Türkiye'de ihtiyaç durumundaki engelli kişilere, aile ve akrabaları tarafından evde bakılması, yasal olarak bakım ödeneği desteği sağlanmasının öncesindeki dönemlerde de kurum bakımından daha yaygın görülen bir uygulamadır. Akrabaların, özellikle de engellinin annesi, eşi, kızı ya da ailenin diğer kadın üyelerinin bakım sorumluluğu üstlenmede öncelikte olması durumunun, uzun yıllardır toplumsal ve kültürel bir gelenek olarak da sürdürüldüğü söylenebilir. Dünyanın farklı ülkelerinde de bakım yükünün kadınlar tarafından daha fazla üstlenilmesi hala baskın olan bir eğilimdir. Ancak bakım emeği konusunda kadınlar ve erkekler arasındaki toplumsal cinsiyet rolleriyle bağlantılı eşitsiz durumlar, son yıllarda artan biçimde ulusal ve uluslararası siyasetin tartışma merceklerinde yer almakta; ağır bir sorumluluk olan bakım hizmetinin bütünüyle aile üyelerine yüklenmesi yerine yardımcı bakım personeli/kişisel bakım asistanları atanması ya da hem engelli hem de bakıcının ihtiyaçlarını karşılayabilecek miktarda ödenekler ayrılması, bakımın bir iş olduğunun kabul edilerek engellinin kendi tercihleri doğrultusunda akrabalık bağı olmayan kişilerle ya da profesyonellerle de bakım sözleşmesi yapabilmesi ve bakımın bir iş olarak çeşitli sosyal güvencelerle desteklenmesi gibi düzenlemeler de artan biçimde desteklenerek, ülkelerin ulusal mevzuatlarına yerleşmektedir. Türkiye'de ise mevzuat temelinde engellilerin bağımsız yaşamı, bireysel ihtiyaçları ve kendi ev ve aile ortamlarında yaşama özgürlükleri kabul ediliyor olsa da bir yandan da bakımın bir iş ve ciddi bir yük olduğu gerçeği göz ardı edilerek, bakım hizmeti sorumluluğu artan biçimde aile ve özellikle kadın akrabalara aktarılmakta, doğrudan bakım hizmetleri ve ihtiyaç temelli farklı alternatif hizmet biçimlerinin sunumundan kaçınılmaktadır.

2010 yılında, Bakıma İhtiyacı Olan Engellilerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmeliğin 12. Maddesinin (ç) bendinde yapılan bir değişiklikle, bakıma muhtaç engellinin veya yasal temsilcisinin talep etmesi halinde,

"bakıma muhtaç özürlünün akrabası veya bakıcı personel tarafından bakıma muhtaç özürlünün veya akrabasının ikametgâhında verilebileceği" düzenlenmiştir.[163] Böylece engellinin kendi ev ortamında, akrabaların yanı sıra bir bakım personelinden de hizmet alabileceği anlaşılabilir. Bu durumda bakım ihtiyacındaki engelliye sunulan bakım hizmeti ödeneğinin, engellinin akrabasına veya bakıcı personeli istihdam eden bakım merkezine il müdürlüğü tarafından aylık olarak ödenmesi kabul edilmiştir. 2015 yılında Türkiye tarafından, BM Engelli Hakları Komitesi'ne sunulan BM Engelli Hakları Sözleşmesi Uyarınca Hazırlanan Taraf Devlet İlk Raporuna göre, ilerleyen yıllarda bu bakım personelinin de dahil edildiği bu hizmet modelinin kapsamının genişletilmesi planlanmış, ancak 2013 yılının Eylül ayına dek evinde bakım personeli hizmetinden yararlananların sayısı yalnızca 30 kişi olarak kaydedildiği eklenmiştir (Engelli Kişilerin Hakları Komitesi, 2017). Evde personelden bakım alanların sayısının düşüklüğü, evde bakım hizmeti alan toplam engelli sayısıyla karşılaştırıldığında (2013 yılı için evde bakım hizmeti alan toplam engelli sayısı 427.434'dür) belli olmakta; bakım personeli desteğinin yaygın olmadığı, uygulamada bakım vermek için akrabalık şartı ve aile sorumluluğu odaklı eğilimin sürdürüldüğü görülmektedir.

Türkiye'de engelliler için evde bakım desteği, aile ve akrabalar bakıcı rolünde öncelik alınmak üzere, hane halkı geliri belirli bir sınır altında olanlara düzenli olarak nakit ödenek sağlanması biçiminde gerçekleştirilmektedir. Ancak ödenek miktarının bir asgari ücret değerinde (2018 yılı için 1.603,012 TL) olduğu ve bu ödenekten hem bakıcı hem de engelli olmak üzere en az iki kişinin yararlanacağı göz önüne alındığında; Türkiye'deki mevcut evde bakım uygulamasının yalnızca engelli bireyler için değil, bakan taraflar için de ciddi oranda yoksulluk riski barındırdığı endişeleri doğmaktadır. Engelli kişilerin engel türleri ve derecelerine bağlı olarak çeşitli özel ihtiyaç masrafları olduğu da düşünüldüğünde, bakım ödeneğinin hane içinde bölüşülerek yeterli düzeyde geçim sağlanması oldukça zor olabilmektedir. Üstelik büyük çoğunluğu kadınlardan oluşan bakım verenler, 24 saatlik bir emek ortaya koymaları karşısında yasal tatil, dinlenme süreleri ve sosyal güvenlik haklarından

[163]Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tesbiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 21/10/2010 Tarihli ve 27736 Sayılı Resmi Gazete, Erişim adresi: http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/10/20071023-10.htm (Erişim tarihi: 02/11/2018).

yoksun durumdadırlar. Uzun bakım saatleri ve gelir düzeyi artması halinde bakım ödeneğinin kaybedileceği endişesi de istihdam piyasasına katılım imkanlarını ortadan kaldırmaktadır. Bu sebeplerle, evde bakım konusunda Türkiye'de hem engelli hem de bakıcılara verilecek daha somut desteklere olan ihtiyaç sürmektedir. Ayrıca yeterli desteklenmeyen bakım sorumluluğunun, fiziksel yükünün yanı sıra yalnızlaşma, öz değer ve kişisel özgürlüklerin sorgulanması- dolaylı olarak sınırlandırılması gibi ağır psikolojik etkileri de olabileceği ve sosyal izolasyonla sonuçlanma olasılığının yüksek olduğu da unutulmamalıdır.

3.4.2. Kurumsal Bakım Uygulamaları, Engelsiz Yaşam Merkezleri ve Toplum Temelli Yaşam Evleri (Umut Evleri)

Kurumsuzlaştırma, yani geleneksel bakım kurumlarından toplum temelli bakım hizmetlerine geçilmesi süreci, Türkiye'de henüz sınırlı da olsa gelişim aşamasındadır. Büyük ölçekli bakım kurumları hala varlığını sürdürmekle birlikte, son yıllarda engelliler için grup evleri tipinde yeni bakım ve yerleşim yeri destekleri sunulmaya başlanmıştır.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın 2018 yılı Eylül ayı için yayınladığı verilere göre, Türkiye genelinde 242 tane resmi bakım merkezi ve 219 tane özel bakım merkezi (kapasiteleri 30-250 kişi arasında değişiklik gösteren) bulunmaktadır. Resmi bakım merkezleri içerisinde yalnızca yüksek kapasiteli yatılı kurumlar değil gündüzlü bakım, rehabilitasyon ve aile danışmanlığı kurumları ve engelsiz yaşam merkezleri de yer almaktadır.[164] Bakım kurumlarından hizmet alma şartları genel olarak, kimsesiz olan/bakım sağlayacak akrabası bulunmayan ve düşük gelir düzeyine sahip olanlara öncelik verilmesi biçiminde uygulanmaktadır.

Bakım merkezlerinden yararlanma esasları, 'Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü Özürlülerin Bakımı, Rehabilitasyonu ve Aile Danışmanlığı Hizmetlerine Dair Yönetmelik' ile belirlenmiştir. İlgili yönetmeliğin 7. Maddesine göre, merkezlerdeki bakım ve rehabilitasyon, ailesi olmayan veya ailesi yanında bakımı sağlanamayan engelliler için bir alternatif hizmet modeli olarak

[164] https://eyh.aile.gov.tr/ (Erişim tarihi: 05.11.2018)

değerlendirilmektedir.[165] Tüm bakım hizmetlerinde engellinin kendi ev ve aile ortamında bulunması öncelikli ve önemli bir prensip olmakla birlikte; devletin sunduğu sosyal bakım hizmetlerinden yararlanma imkanının, tüm engellileri ve engelli ailelerini kapsamasının; ailenin bakım sorumluluğunu bölüşeceği ya da hafifleteceği desteklerden yararlanabilmesinin de önem arz ettiği unutulmamalıdır. Yönetmelik, bakım merkezlerine kabul edilmede öncelikli durumlar arasında, 'annenin vefat etmesi' veya 'özürlü olmasını', babanın vefatı veya özürlü olma durumundan daha yüksek olarak puanlandırmıştır.[166] Bu düzenlemenin de aile tarafından verilen bakımda, sorumluluğun asli olarak kadın aile üyesinde olduğu kabulünü doğrular bir nitelik taşıdığı söylenebilir (Özateş Gelmez, t.y.: 2).

Kurumlardan bakım hizmeti alacak engelliler için sağlanacak nakit ödenek destekleri, Bakıma İhtiyacı Olan Engellilerin Tesbiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik kapsamında düzenlenmiştir. Yönetmeliğe göre, yatılı bakım merkezlerinden günde 24 saatlik hizmet alan engelliler için iki aylık net asgari ücret tutarında (Madde 13/a); gündüzlü bakım merkezlerinden günde 8 saatlik tam gün hizmeti alanlar için bir aylık net asgari ücret, 4 saatlik yarım gün hizmeti alanlar için de bir aylık net asgari ücretin yarısı tutarında (Madde 13/b ve 13/c); gündüzlü ya da yatılı bakım merkezlerinde istihdam edilmiş bakıcı personel tarafından, engelli kişiye kendi ikametgahında günde 4 saatlik yarım gün hizmeti verilmesi halinde de bir aylık net asgari ücret tutarında (Madde 13/ç) ödemeler, ilgili bakım merkezlerine yapılmaktadır.

Engelli kişi ya da ailesinin, bakım ihtiyacının karşılanması için özel bakım merkezlerine başvurması ve kabul edilmesi halinde, sunulan bakım hizmetinin ücretleri, Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü tarafından aylık olarak karşılanmaktadır.

Bakım kurumları aynı zamanda, ailesi yanında bakım alan engelli kişilere, ihtiyaç halinde belirli bir süre için 'geçici ve misafir olarak bakım hizmeti' sunmakla

[165] Madde 7/b.
[166] Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü Özürlülerin Bakımı, Rehabilitasyonu ve Aile Danışmanlığı Hizmetlerine Dair Yönetmelik, EK 2-
Özürlü Kabulünde Öncelik Gerektiren Durumlar Çizelgesi.

görevlidir. Geçici süreli bakım olarak adlandırılabilecek bu hizmet ile engelli kişi, bir yıl içinde en fazla otuz gün için yatılı kurumsal bakım alabilmektedir. Geçici süreli bakım hizmeti, engellinin merkezdeki diğer kişilerle eşit hizmetlerden yararlanabilmesini öngörmesiyle ve bakım veren aile üyelerine de dinlenme imkanı tanımasıyla önemli bir girişim olarak kabul edilebilir. İlgili hizmet, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü Özürlülerin Bakımı, Rehabilitasyonu ve Aile Danışmanlığı Hizmetlerine Dair Yönetmelik (Madde 18/3) ve 2010/12 Sayılı Geçici ve Misafir Olarak Bakım Hizmeti konulu Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü Genelgesi (2010/12) kapsamında düzenlenmiştir.

Bakım kurumlarının tıbbi model anlayışıyla sınırlı alanlar olmaktan uzaklaştırılarak, daha küçük ölçekli ve sosyal aktivite imkanlarıyla da desteklenen yerleşim yerlerine dönüştürülmesi amacıyla, 2009 yılında engelsiz yaşam merkezlerinin açılmaya başlanmıştır. Engelsiz yaşam merkezleri, grup evi biçiminde inşa edilmiş, genelde müstakil ve tek katlı yapıdaki konutlardan oluşmaktadır (Engelli Bakım Hizmetleri Dairesi Başkanlığı, 2014). Engelli kişilerin küçük gruplar halinde, kendi özel alan imkanları da bulunan bir ev ortamında yaşaması ve bakım personeliyle de desteklenmesi için geliştirilmiş bir projedir. 2018 yılı itibariyle, ülke genelinde hizmet veren 36 tane engelsiz yaşam merkezinin mevcut olduğu kaydedilmiştir. Engelsiz yaşam merkezlerinin açılışı, Belediyeler aracılığıyla gerçekleşmekte ve bazı merkezlerde yatılı kalmayan engellilere de yönelik sosyal aktiviteler, mesleki eğitim ve kurslar ya da araç destekleri gibi çeşitli imkanlar da sunulabilmektedir.

2016 yılında, engelsiz yaşam merkezleri ve yatılı bakım kurumlarından yararlanan engelli sayısı 66.670'dir. Ayrıca aynı yıl 11.923 engelli kişinin, özel bakım merkezlerinden hizmet almak üzere kamu ödeneklerinden yararlandığı kaydedilmiştir (Yılmaz ve Yentürk, 2018: 127)

Toplum temelli hizmetlere geçişi amaçlayan bir diğer bakım hizmeti, ilk kez 2008 yılında uygulanmaya başlanan "umut evleri" (toplum temelli yaşam evleri) projesidir. Umut evleri de engelli kişilerin küçük gruplar olarak yaşadıkları ve bakım desteği alabildikleri yerleşim yerleridir. "Tercihen il merkezinde apartman dairesi veya müstakil binalarda, 2 ile 6 arasında engelliye hizmet verilen, koordinasyon merkezine

ve kuruluşlara bağlı mesken niteliğindeki yatılı ev tipi sosyal hizmet birimleri" olarak tanımlanmaktadırlar (Engelli Bireylere Yönelik Umut Evleri Yönergesi, Madde 4/e). Engelliler, umut evlerinde kendi talepleri üzerine aile üyeleri ile birlikte kalabilmektedir. Bu durumda aile üyesinin engelli olması şartı aranmamaktadır. Birimlerde ayrıca ev sorumlusu, bakıcı eleman ve sağlık personeli görev almaktadır. İkamet eden engelli kişinin geliri ve çalışma durumuna göre, kendisinden ev için katkı alınabileceği öngörülmektedir. Bakanlık verilerine göre, 2018 yılı itibariyle Türkiye genelinde 246 tane umut evinin hizmet vermekte olduğu kaydedilmiştir.[167]

Bakım kurumları ve grup evi tipi yerleşim destekleri yanında engelliler ve aileleri için günlük bakım merkezleri ve danışma hizmetleri de mevcuttur. Günlük bakım merkezlerinde çeşitli toplu sosyal aktivitelere katılım desteklenirken, danışma merkezlerinde engellinin ihtiyaçlarına uygun bakım hizmeti modelinin belirlenmesi ve yönlendirilmesi sağlanmaktadır. İlgili hizmetlerin sunumu büyük ölçüde yerel yönetimler (Belediyeler ve İl Özel İdareleri) sorumluluğundadır.

Türkiye'de engelli bakımına ilişkin politikaların genel seyrine bakıldığında, ailenin bakımda merkezi aktör olduğu kabulünün varlığını sürdürmüş olduğu; evde bakım ücreti sağlanması gibi toplum temelli hizmetlerin yaygınlaştırılması amaçlı güncel uygulama girişimlerinin dahi, aile (özellikle ailenin kadın üyeleri) vurgusunu güçlendirdiği ve devletin bu alandaki sorumluluğunu paylaşma/aktarma eğilimlerine uygun yürütüldüğü görülmektedir. Engellilik politikalarının genelinde olduğu üzere, bakım konusunda hedeflenen kitle kapsamının, gelir testi gibi şartlarla daraltıldığı ve düşük gelir seviyesine sahip ailelerin hedeflenerek temelde 'yoksullukla mücadele' politikasıyla eş güdümlü algılandığı ortadadır. Evde bakım ücreti yanında toplum temelli hizmet örnekleri olarak umut evleri projesi ve engelsiz yaşam merkezlerinin yaygınlaştırılması önemli adımlardır. Ancak bakım konusunda, kalabalık bakım kurumlarına kabul edilme şartları da dahil olmak üzere, çoğunlukla düşük gelir durumuna sahip olma ve kimsesiz olma/bakacak kimsesi bulunmama gibi şartları sağlayan kişiler politika hedefine girebilmekte; tüm engellileri ve farklı ihtiyaçları kapsayacak düzenlemeler hala oldukça sınırlı kalmaktadır.

[167] https://eyh.aile.gov.tr/ (Erişim tarihi: 05.11.2018)

Sosyal desteğin dışında kalan daha yüksek ve orta gelir grupları için engelli bakımı ihtiyacının karşılanmasında, piyasa tarafından sunulan özel bakım merkezleri ya da ev hizmetleri yanında, yaygın biçimde göçmen bakım elemanları istihdam edilmesi yollarına başvurulmaktadır. Bakım elemanları büyük çoğunlukla kaçak ve dolayısıyla ekonomik ve sosyal açılardan kırılgan durumdaki göçmen kadınlardan oluşmakta, özellikle kentlerde yaşayan ve istihdama aktif katılım gösteren aileler için bakım konusunda daha ucuz iş gücüne dayalı ve düşük masraflı bir çözüm mekanizması yaratılmaktadır. Bakım hizmeti satın alacak aileler için düşük maliyet avantajları içeren bu model, kamuya yönelik potansiyel hizmet talebinin önüne geçilmesiyle devlet açısından adeta rahatlatıcı bir işlev görmektedir (Gökbayrak, 2009: 62). Ancak bunun karşılığı, bakım veren taraflar açısından güvencesiz çalışma, düşük ücretler ve sosyal dışlanma risklerinin yüksek olduğu bir sürecin desteklenmesi olmaktadır. Kamu sorumluluğu sınırlı bir gelir grubuna yönelik sınırlı imkanlar sunarken, dışarıda kalanlar için bütünüyle aileye aktarılmakta, bakım vermede enformelleşmenin önünü açan alternatif modelleri üretmektedir.

3.5. Türkiye ve İncelenen AB Üyesi Ülke Örneklerinde Engelli Bakımı Politikalarının Karşılaştırılması

Avrupa Birliği üyesi ülke örneklerinin (İsveç, Danimarka, İtalya, Slovakya, Estonya, Malta) ve Türkiye'nin engelli kişilere yönelik bakım politikalarının incelendiği bu çalışmada, ilgili ülkelerin bakıma ilişkin yaklaşımları ve uygulama modellerinin karşılaştırılması için özetleme niteliğinde bir tablo aşağıda sunulmuştur (Bkz: Tablo 3). Tabloya göre, seçilen ülkelerin farklı refah rejimlerine ya da sosyal harcama oranlarına ve alanlarına sahip oldukları da göz önünde bulundurulduğunda, engelli bakımı konusunda benimsenen politikaların ve hakim yaklaşımların da farklılaştığı; benzer türde hizmet ve destekler sunuluyor olsa da genel olarak her birinde farklı yararlanma koşulları ve kapsayıcılık ölçüleri olduğu görülmektedir.

Tablo 3: AB Üyesi Ülke Örnekleri ve Türkiye'de Engellilere Yönelik Bakım Politikaları ve Ulusal Mevzuat Temelli Uygulamalar.

ÜLKELER	BAKIMA İLİŞKİN DÜZENLEMELER VE UYGULAMALAR	BAĞIMSIZ YAŞAM İLKESİ/ KURUMSUZLAŞTIRMA	SOSYAL KORUMA VE GELİR TESTİ
İSVEÇ	**Bakım Mevzuatı**: Belirli İşlevsel Engelliliği Olan Kişiler İçin Destek ve Hizmet Yasası (LSS- 1993), Yardım Ödeneği Yasası (LASS- 1993), Sosyal Hizmetler Yasası (SoL- 2001) ve Sosyal Güvenlik Yasası (SFB- 2010). **Uygulamalar**: Kişisel Bakım Desteği (Bakım Asistanı), Evde Bakım, Geçici Süreli Bakım, Grup Evleri ve Özel Düzenlenmiş Konut Destekleri, Engelli Çocuklara Özel Süreli Bakım, Günlük Bakım Merkezleri.	• 1994 Engelli Reformu ve 1995 Psikiyatrik Bakım Reformu, kurumsuzlaştırma döneminin başlıca adımları olmuştur. • Günümüzde İsveç'te engelliler için sosyal dışlanma riski taşıyan bakım kurumları bulunmamaktadır. • Engelli kişinin ihtiyaçları doğrultusunda kendi ortaklığıyla bakım planı hazırlanarak; kişisel bakım asistanı istihdam etmesi için nakit transferi ya da doğrudan hizmet sunulmaktadır. • Aileye olan bağımlılık riskinin azaltılması için, akrabaların kişisel bakım asistanı olarak istihdam edilmesi kabul edilmemektedir.	Bakım desteklerinde genel olarak evrenselcilik prensibi benimsenmekte; kişisel bakım asistanı sağlanması dahil mevcut hizmetler ve nakit transferlerinde gelir testi şartı aranmamaktadır.
DANİMARKA	**Bakım Mevzuatı**: Sosyal Hizmetler Yasası (2015). **Uygulamalar**: Kişisel Bakım Desteği (Bakım Asistanı), Evde Bakım, Engelli Çocuklar İçin Koruyucu Aile Bakımı, Geçici ya da Kalıcı Konut ve Yerleşim Yeri Destekleri, Geçici Süreli Bakım, Günlük Bakım Merkezleri.	• 1998 yılında yürürlüğe giren Sosyal Hizmetler Yasası, bakım kurumlarının tamamen kapatılması veya toplum temelli hizmet merkezlerine dönüştürülmesi sürecini yasal zemine kavuşmuştur. • Günümüzde Danimarka'da yasal olarak bakım kurumu mevcut olmamakla birlikte; eski kurumların dönüştürüldüğü toplu konutlar ve yerleşim yerlerinde, özellikle zihinsel engelli yararlanıcılar için kalabalık grupların bir arada yaşadığı ve destek hizmetlerinin sınırlı olduğu örnekler bulunmaktadır. • Engelli kişinin ihtiyaçları doğrultusunda kendi ortaklığıyla bakım planı hazırlanarak; kişisel bakım asistanı istihdam etmesi için nakit transferi ya da doğrudan hizmet sunulmaktadır. • Aileye olan bağımlılık riskinin azaltılması için, akrabaların kişisel bakım asistanı olarak istihdam edilmesi kabul edilmemektedir (İstisnai durumlarda aile üyeleri en fazla 9 aya kadar bakıcı sorumluluğunu üstlenebilmektedir).	Engellilere yönelik genel nakit transferlerinde, uygunluk şartları çalışma yetisiyle bağıntılı olarak son yıllarda sıkılaştırılmış olsa da bakım konusunda benzer bir kısıtlamaya gidilmemiştir. Bakım desteklerinde genel olarak evrenselcilik prensibi benimsenmekte; kişisel bakım asistanı sağlanması dahil mevcut hizmetler ve nakit transferlerinde gelir testi şartı aranmamaktadır

İTALYA	**Bakım Mevzuatı**: 104/92 Sayılı 'Engellilerin Destek, Sosyal Entegrasyon ve Hakları İçin Çerçeve Yasa', 162/98 Sayılı 'Ağır Derecede Engelliler İçin 5 Şubat 1992 Tarihli 104 Sayılı Yasa'nın Destek Önlemleriyle İlgili Değişiklikler' Yasası ve 112/16 Sayılı 'Aile Desteğinden Mahrum Durumdaki Ağır Derecede Engelli Kişiler İçin Yardım Desteği' Yasası. **Uygulamalar**: Engelli Maaşı (bakım özelinde değil genel ihtiyaçlar için verilmekte, istendiğinde kişisel bakım asistanı istihdam etme ya da farklı hizmetler satın alınmasını desteklemesi amaçlanmaktadır.), Bakım Ödeneği (engelli maaşının yeterli gelmediği durumlarda, bakım için gelir testine bağlı sunulmaktadır.), Grup Evleri/Aile Tipi Yerleşim Yerleri Destekleri, Geçici Süreli Bakım, Engelli Çocuklar İçin Koruyucu Aile Bakımı, Günlük Bakım Merkezleri. *Nakit transferi (engelli maaşı ve bakım ödeneği) dışındaki hizmet formlu destekler, bölgesel uygulamalara göre farklılaşabilmekte, uygunluk şartları ve finansal destekler yerel yönetimlere göre değişkenlik göstermektedir.	• 1978 yılında kabul edilen 180/78 Sayılı Yasa (Psikiyatrik Bakım Yasası), zihinsel engel, hastalık ve ruh sağlığı kurumlarının kapatılmasını karara bağlayarak, bu alanda öncü bir gelişme olarak kaydedilmiştir. • Zihinsel engel dışındaki engel türleri için yasal bir kurumsuzlaştırma girişimi mevcut değildir. Ancak yeni bakım kurumları açılması genel olarak desteklenmemektedir. • Engelli kişi tarafından planlanan ve sözleşme temelli yürütülen kişisel bakım desteği uygulamaları oldukça sınırlı olup, bazı bölgelerde pilot örnekleriyle hayata geçirilmiştir. Engelli kişi engelli maaşı ya da bakım ödeneklerini kullanım alanı olarak kişisel asistan işe almayı seçebilir, ancak yerel yönetimler doğrudan kişisel bakım asistanı sağlanması gibi bir hizmet sunmamakta, ödenek miktarları da genel olarak sınırlı kalmaktadır.	Engelli bakımına ilişkin nakit transferi ağırlıklı destekler mevcut olmakla beraber, bu alandaki sorumluluk büyük ölçüde aileye ait olmaya devam etmektedir. Doğrudan bakım hizmetleri sınırlı olup, nakit transferleri genelde gelir testi şartına bağlı tutulmaktadır.
SLOVAKYA	**Bakım Mevzuatı**: 448/2008 Sayılı Sosyal Hizmetler Yasası ve 447/2008 Sayılı Ağır Derecede Engellilik Masrafları İçin Nakit Transferleri Yasası. **Uygulamalar**: Bakım Ödeneği (Yetişkinler için gelir testine bağlı tutulmakta, 3-6 yaş arası engelli çocuğu olan aileler için ise 'ebeveyn ödeneği' adı altında gelir testi aranmadan sunulmaktadır), Evde Bakım, Kişisel Bakım Desteği (gelir testine bağlı nakit transferi biçiminde), Geçici Süreli Bakım, Acil Durumlarda Engelli Çocuklar İçin Koruyucu Aile Bakımı, Yerleşim Yeri ve Konut Desteği (Paylaşımlı Ev Desteği), Günlük Bakım Merkezleri.	• Engelli çocuklar ve yetişkinler için yüksek kapasiteli bakım kurumları varlığını sürdürmektedir. Ancak 2011 yılında kabul edilen ulusal strateji ve eylem planları, özel olarak kurumsuzlaştırmayı hedeflemekte ve toplum temelli hizmetlerin yaygınlaştırılmasını öngörmektedir. Avrupa Birliği Yapısal Fonları da özel olarak kurumsuzlaştırma alanına yönlendirilmektedir. • Kişisel bakım asistanı istihdam edilmesi için nakit transferleri sunulmaktadır. İlgili destek için 1990'lı yılların başında pilot uygulamalara başlanmış, ilerleyen süreçte yasal zemine ve şartlara kavuşturulmuştur. • Engelli kişinin ailesine olabilecek bağımlılık durumunu azaltmak amacıyla, kişisel bakım asistanları, engellinin yakın aile çevresi dışındaki yetişkin kişiler arasından seçilebilmektedir (özel günlük ihtiyaçların ya da gece	Engelli bakımı sorumluluğunda, aile (özellikle de ailenin kadın üyeleri) merkezi aktör olmayı sürdürmekte, ancak toplum temelli hizmet türleri (kişisel bakım asistanı desteği vb.) ve destekleri son yıllarda artan gelişim göstermektedir. Bakıma ilişkin destekler büyük ölçüde nakit transferi formunda olup gelir testi şartı aranmaktadır.

		bakımının yabancı bir kişi tarafından verilmesinin problemli olduğu haller istisna olmak üzere).	
ESTONYA	**Bakım Mevzuatı:** Sosyal Yardım Yasası (1995) ve Engelliler İçin Sosyal Yardımlar Yasası (1999). **Uygulamalar**: Kişisel Bakım Desteği, Gündüzlü Bakım Görevlisi Desteği, Evde Yardım ve Bakım, Engelli Çocuklar İçin Koruyucu Aile Bakımı, Engelli Çocuğu Olan Ailelere Bakım Ödeneği, Ağır Derecede Zihinsel Engellilere Özel Konut ve Aile Tipi Ev Destekleri.	• Geleneksel bakım kurumları varlığını sürdürmekte, ancak kurumsuzlaştırma süreci ulusal eylem planları ve Avrupa Birliği Yapısal Fonları aracılığıyla devam etmektedir. Kurumlar genelde küçük ölçekli ev tipi bakım alanlarına dönüştürülmektedir. • Engelli kişinin ihtiyaçlarına uygun planlanan kişisel bakım asistanı desteği için, gelir testi aranmaksızın nakit transferleri sunulmaktadır.	Bakım konusundaki sorumluluk büyük ölçüde aileye ait olmaya devam etmekte, nakit transferi ve hizmet destekleri de genelde bakım veren taraflar olarak doğrudan aile üyelerini kabul etmektedir. Bakım hizmet ve ödeneklerinde genel olarak gelir testi şartı aranmamakta; ancak uygulamaların yaygınlığı ve etkinliği bölgelere göre büyük farklılık gösterebilmektedir. Örneğin kişisel bakım hizmeti, bazı yerel yönetimler tarafından desteklenirken, bazılarında mevcut değildir.
MALTA	**Bakım Mevzuatı**: Fırsat Eşitliği Yasası (2000) ve 2003 yılında bakım hizmetlerinden sorumlu organ olarak kurulan Destek Ajansı. **Uygulamalar**: Kişisel Bakım Hizmeti, Bakıcı Maaşı (aile üyeleri için ve gelir testine bağlı), Küçük Ölçekli Bakım Kurumları, Toplu ya da Tek Kişilik Konut Destekleri, Evde Bakım ve Yardım, Günlük Bakım Merkezleri.	• Büyük ölçekli geleneksel bakım kurumları mevcut değildir. Ancak engelliler için grup evleri ya da çeşitli ruh sağlığı destek merkezlerinde, kurumsal bakım ve tıbbi model anlayışının hakim olduğu örnekler bulunabilmektedir. • Kurumlardan toplum temelli hizmetlere geçiş sürecinde, engellilere yerleşim ve bakım imkanı sunan 'İhtiyat Evi' gibi Kilise destekli girişimler mevcuttur. • Bakım hizmetlerinde engellilerin bağımsız yaşam ilkesinin gözetilmesi ve kişi merkezli modeller uygulanması, henüz gelişmekte olan eğilimlerdir. • Kişisel bakım hizmeti için gelir-testi şartı aranmamakta, ihtiyaç temelli bir değerlendirme öngörülmektedir. Ancak finansman ve yoğun talep sorunları sebebiyle uygulamada sınırlı kalınmaktadır.	Engelli bakımında temel aktörün aile olduğu ve ailenin yetersiz geldiği durumlarda devlet desteğinin devreye gireceği anlayışı, önemli ölçüde varlığını sürdürmektedir. Gelir testine bağlı bakıcı maaşı dışında bu alanda nakit transferi desteği bulunmamakta, doğrudan hizmetler ağırlıklı olmaktadır. Bakım hizmetleri içinde gelir testi şartı aranmayan uygulama örnekleri mevcuttur. Ancak finansman sınırlılığı ve farklı bölgesel uygulamalar sebebiyle, hizmet mevcudiyeti değişkenlik gösterebilmektedir.

TÜRKİYE	**Bakım Mevzuatı:** 2828 Sayılı Sosyal Hizmetler Kanunu (1983), 5378 Sayılı Engelliler Hakkında Kanun (2005), Bakıma İhtiyacı Olan Engellilerin Tesbiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik (2006), Bakıma İhtiyacı Olan Engellilerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik (2006) ve Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü Özürlülerin Bakımı, Rehabilitasyonu ve Aile Danışmanlığı Hizmetlerine Dair Yönetmelik (2010). **Uygulamalar:** Evde Bakım Aylığı (aile üyeleri ya da gerekli hallerde vasi olarak atanan kişiler için, gelir testine bağlı), Paylaşımlı Grup Evi Tipinde Destekler (Umut Evleri ve Engelsiz Yaşam Merkezleri), ve Yardım, Günlük Bakım Merkezleri, Yatılı Bakım ve Rehabilitasyon Kurumları, Geçici Süreli Bakım, Günlük Bakım Merkezleri, Engelli Aylığı (bakıma özel bir ödeme olmayıp, bakım gibi çeşitli konularda hizmet almak üzere kullanılabilir- ancak miktar olarak sınırlı kalabilmekte- ve gelir testine bağlı), Evde Bakım Personeli (uygulanma yaygınlığı sınırlı ve gelir testine bağlı).	• Geleneksel bakım kurumları varlığını sürdürmekte ve kurumsuzlaştırmayla ilişkili süreçler yavaş bir ivmeyle ilerlemektedir. Ancak bakımda aile merkezi aktör olarak benimsenmiş olduğu için kurumsal uygulamalar genelde zaten daha az yaygın olmuş ve son yıllarda toplum temelli hizmet türlerini desteklemek üzere, kurumların küçük ölçekli ev tipi bakım alanlarına dönüştürülmesi uygulamalarına başlanmıştır. • 2011 yılında Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı 2011-2023'ü kabul edilerek zihinsel engel veya psikiyatrik teşhis sahibi kişileri kapsayacak toplum temelli bakım modellerine geçilmesi gerektiğinin öngörülmesi ve 2008 yılı itibariyle Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri açılmaya başlanması kurumsuzlaştırma eğilimine yönelik önemli gelişmelerdir. Ancak kurumsuzlaştırmanın genel seyri Türkiye için, sınırlı varlık gösteren kurumlardan sosyal yardım temelli bakım politikalarına geçiş biçiminde gerçekleşmektedir. • Evde bakım ücreti ödenmesi uygulamasında, bakıcı kişinin engelliyle akrabalık bağı olması aranan bir şarttır. Akraba olunmaması halinde ise engelliye vasisi olarak atanan kişi bakım verebilmekte ve ödenekten yararlanabilmektedir. Ancak vasilik ilişkisi, kişinin fiil ehliyeti, hakları ve özgürlüklerini bir başkasına devretmesine dayalı olduğundan, 'aile ya da vasi' şartı engellinin bağımsız yaşama hakkını zedeleyici özellik taşımaktadır.	Bakım alanındaki destekler, doğrudan hizmetler yerine nakit transferlerine doğru artan bir eğilimle sunulmakta; gelir testi yaygın olarak aranan bir şart olmaktadır (örn. engelli maaşı, evde bakım ücreti, evde bakım personeli). Gelir testi şartının yaygınlığı, bakımda ailenin merkezi sorumlu olma rolünü pekiştirmekte; yalnızca belirli kesimler için destekleri erişilebilir kılmaktadır. Umut evleri, engelsiz yaşam merkezleri, günlük bakım ve etkinlik merkezleri gibi hizmetlere erişim, yerel yönetimlere de bağlı olarak bölgesel farklılıklar göstermektedir.

Sosyal demokrat geleneğin temsilcileri İsveç ve Danimarka, sosyal politikalarında evrenselci ve hak temelli bir yaklaşım benimsemekte; bakım konusunun genelinde sundukları geniş imkanların (çocuklar için kreş hizmetleri ve ebeveyn izinleri, engelliler için kişisel bakım asistanı hizmeti, vb.) ve böylece ailelerin bakım sorumluluğunun hafifletilmesinin de etkisiyle, AB ülkeleri arasında kadınların çalışma hayatına daha yüksek katılım gösterdiği öncelikli ülkeler arasına girmektedir. Engelliler özelindeki bakım politikaları da, incelenen diğer ülke örneklerine göre daha kapsayıcı, bağımsız yaşama ve topluma katılma ilkelerini gözeten, hem bakan hem de bakım alan tarafların ihtiyaç ve haklarını dikkate alan niteliklerdedir. Bakım desteklerinde gelir testi şartı aranmamakta, toplumun engellilik durumuna sahip her kesimi hedeflenebilmektedir. Kurumsuzlaştırma ve toplum temelli hizmetlere geçiş süreçleri, yasalarla desteklenmekte olup, geleneksel bakım kurumlarının varlığı buralarda sona ermiştir. Türkiye'de aile sorumluluğunun bakım politikalarının başlangıcından bu yana hakimiyetini sürdürmesi dolayısıyla, büyük ölçekli kurumların ve kurumsal bakım alma eğilimlerinin yaygınlığı zaten sınırlı olmuştur. Bugün yüksek kapasiteli bakım kurumlarının varlığı devam ediyor olsa da son yıllarda evde bakım ödeneği ve engelliler için grup evleri sağlanması gibi toplum temelli seçenekler artan biçimde desteklenmektedir. Ancak bakım kurumlarının bu tarzda hizmet alanlarına dönüştürülmesine ya da kurumsuzlaştırma hedefine doğrudan odaklı politikalar ya da somut yasal düzenlemeler henüz mevcut değildir. 2011 yılında kabul edilen Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı 2011-2023'ün kabulü ile toplum temelli ruh sağlığı hizmet modeli yanında sosyal bakım modeline de geçilmesi gerektiğinin öngörülmesi ve 2008 yılı itibariyle Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri açılmaya başlanması kaydedilen önemli ilerlemeler olmakla beraber; kurumsuzlaştırma konusu henüz daha çok psikiyatrik teşhis almış kişilerle sınırlı olarak gündeme gelmektedir.

Kurumsuzlaştırma süreçleri, incelenen her ülkenin çeşitli yasaları, ulusal stratejileri ve eylem planlarında hedefleniyor olsa da ülkelere göre farklı aşamalarda seyretmektedir. İtalya'da, Türkiye'dekine benzer biçimde zihinsel engellilik ya da ruh sağlığı problemleri yaşayan kişilerle sınırlı olarak kurumsuzlaştırmayı hedefleyen, 1978 tarihli 180/78 Sayılı Psikiyatrik Bakım Yasası'nı kabul edilmiştir. İtalya'daki ilgili yasa, var olan kurumların tamamen kapatılmasını ya da dönüştürülmesini öngören bir psikiyatrik bakım reformunu başlatmış ve kurumsuzlaştırmanın dünyadaki erken

girişimleri arasında kabul edilmiştir. Ancak uygulamadaki yansımaları, alternatif hizmet imkanlarının bölgelere göre farklılık göstermesi ve sürecin eşitsiz ilerlemesi gibi sebeplerle daha sınırlı kalmıştır. Bugün de İtalya'da hem zihinsel hem de fiziksel engelliler için bakım kurumları var olmayı sürdürmektedir.

Kurumlardan toplum temelli hizmet türlerine geçiş sürecinde, incelenen ülkeler arasında özellikle İsveç ve Danimarka'da merkezi gelişim göstermiş ve alternatif bir hizmet modeli olan 'kişisel bakım hizmeti', bağımsız yaşamayı ve topluma katılmayı destekleyen önemli bir uygulama örneğidir. Buralarda kişisel bakım asistanı sağlanması için, engelliye istediği kişiden hizmet satın alması amacıyla nakit transferleri sunulmakta; doğrudan hizmet tercih edilecek olursa da Belediyeye bağlı bakım personelinin kişisel bakım desteğinden de yararlanılabilmektedir. Kişisel bakım asistanı sağlanması, son yıllarda engellilik alanındaki araştırmalarda, BM gibi uluslararası kuruluşların ve benzer kuruluşlara bağlı çalışma gruplarının tavsiyelerinde, kurumsal bakımdan toplum temelli hizmetlere geçiş süreçleri için, engelli kişinin bağımsız yaşamını desteklemeye en uygun hizmet türleri arasında kabul edilmektedir. İskandinav ülkeleri, kurumsuzlaştırma eğiliminin ve kişisel bakım desteğinin erken uygulama örneklerini sunmuş, dolayısıyla bu konuda daha köklü politika geçmişlerine sahip olmuşlardır. Bugün İsveç ve Danimarka'da, ilgili hizmetin sunumunda getirilen bir şart, bakım asistanının yakın aile üyeleri arasından (zorunlu ve istisnai durumlar haricinde) seçilememesidir. Aile dışından gelecek bakım asistanı ile resmi bir iş sözleşmesi yapılmakta, ücrete ve çalışma güvencesine dayalı bir iş ilişkisi kurulması esas alınmaktadır. Böylece engelli kişinin daha profesyonel nitelikli bir hizmet alabilmesi, ailesiyle olabilecek karşılıklı bağımlılık durumlarının engellenmesinin hedeflendiği görülmektedir. Bu uygulama yalnızca bağımsız yaşam ilkesi ile değil, hane ve aile hayatına saygı ilkesi ile de uyumludur. Engelli kişi kendi ev ortamında ya da duruma göre devlet destekli sunulan grup evi/aile tipi yerleşim birimlerinde, bakım hizmeti alabilmekte; bir parçası olduğu topluma katılım sağlayabilmektedir.

Slovakya, özellikle İsveç'teki bakım politikalarının model alınmasıyla, kişisel bakım hizmeti sunan ülkeler arasına girmiştir. Yine bağımsız yaşamı mümkün olduğunca desteklemek üzere, bakım asistanlarının aile üyeleri arasından seçilmemesi şartı mevcuttur. Bakım alanında aile merkezli yaklaşımını büyük ölçüde sürdüren ve bakım

sorumluluğu sebebiyle istihdam piyasasına katılamayan kadın nüfus oranının en yüksek olduğu AB ülkelerinden olan Slovakya için, engellinin aileye olan bağımlılığını azaltma ve bakım ilişkisinin formel niteliğini artırma amaçlı bu tip bir şartın ve hizmet modelinin uygulanmasının, önemli bir girişim olduğu söylenebilir. Ancak kişisel bakım hizmeti, İsveç ve Danimarka'daki uygulamadan farklı olarak gelir testine bağlı sunulan bir destektir. Slovakya'da bakım alanındaki sosyal desteklerin çoğunluğu nakit transferi biçimindedir ve gelir testi şartı aranmaktadır. Dolayısıyla uygulamaların kapsayıcılığı daha sınırlı olmaktadır.

Türkiye de kişisel bakım hizmeti, uygulamada ya da yasal düzenlemelerde mevcut değildir. Türkiye'de bu hizmete karşılık gelebilecek en yakın destek türü evde bakım hizmetleridir. Ancak evde bakım hizmeti, nakit transferi biçiminde sağlanan bir destek olup, gelir testine bağlı tutulmakta ve incelenen ülke örneklerinin aksine aileden bağımsız olmayı değil, engelliyi aile üyelerine daha bağımlı hale getirebilecek bir uygulama modeli öngörmektedir. Bakım verecek olan kişinin engellinin akrabası ya da fiil ehliyetini devredeceği yasal temsilcisi (vasisi) olması şartı aranmaktadır.

AB üyesi ülkeler arasında, Slovakya'dakine yakın bir model, İtalya'da görülmekte; temeldeki aile merkezli yaklaşım, nakit transferi ağırlıklı destekler ve yaygın gelir testi şartı özellikleri paylaşılmaktadır. Her iki ülkede de bakım ödeneği gelir durumuna bağlı olarak sunulmaktadır. İtalya'da bakım alanındaki başlıca destek, genel engelli maaşlarıdır. Kişinin engelli maaşını ya da yeterli gelmediği durumlarda gelir testine göre aldığı bakım ödeneğini, istediği türde bakım hizmetini satın almada kullanılması beklenmektedir. Kişisel bakım hizmeti, İtalya'da yasalarda öngörülmüş olmasına rağmen uygulamada belirli bir bütçeye ya da düzenli varlığa sahip değildir. Belirlenen gelir seviyesinin üzerinde kalan her engellinin bakımı, temelde ailesinin sorumluluğu olarak kabul edilmekte ve nakit desteklerden yoksun kılınmaktadır. 2016 yılında yapılan düzenlemeyle, ailesini yitirmiş ya da aile üyeleri kendisine destek sağlama sorumluluğunu alamayacak durumda olan engelli kişilerin, grup evleri veya aile tipi konutlara yerleştirilmesi için bölgesel programlar uygulanması kabul edilmiştir. İlgili gelişme, mevcut koşullarda destekten yoksun durumdaki engelliler için önemli olsa da bakımda aile sorumluluğunu esas alan yaklaşımı da özetler bir niteliktedir. Aile merkezli yaklaşım ve gelir testi dolayısıyla yalnızca belirli bir kesimin bakım

politikaları hedefine girebiliyor oluşu, Türkiye, İtalya ve Slovakya arasında paylaşılan ortak özelliklerdir.

Her üç ülkede de, İskandinav örneklerine göre daha aile merkezli ve sınırlı bakım modelleri sunuluyor olsa da aile üyeleri üzerindeki bakım yükünü hafifletmeye yönelik geçici süreli bakım hizmeti gibi başka destekler de mevcuttur. İtalya ve Slovakya'daki uygulama biçimiyle geçici süreli bakım hizmeti[168], aile üyelerine dinlenme ve tatil süresi imkanı sunmak amacıyla, engelli kişinin belirli bir süre için kendi evinde ya da farklı bir ev ortamında, bakım personelinden ya da bu alanda görev üstlenmiş aileler, özel gençlik ve tatil kampı grupları gibi oluşumlardan hizmet almasını ifade etmektedir. İlgili hizmet 2010 yılından beri yasal olarak Türkiye'de de mevcut olmakla beraber, geçici süreli bakım hizmetinin ev ortamında değil bakım kurumlarından alınması öngörülmektedir.

Aile merkezli yaklaşımı paylaşan bir diğer AB üyesi ülke örneği olan Estonya'da, Türkiye, Slovakya ve İtalya örneklerinden farklı olarak engellilere yönelik sosyal bakım desteklerinde gelir testi şartı aranmamaktadır. Ayrıca en az 8 yıl engelli bir çocuğun bakımını üstlenmiş anne ya da babalar için, erken emeklilik ve maaş alma hakkı düzenlenmiştir. Bakım sorumluluğu sebebiyle işgücü piyasasına katılamayan aile üyesi oranı yüksek olarak seyretmekle birlikte, sosyal güvence sağlamaya yönelik çeşitli önlemler de mevcuttur. Türkiye'de sigortalı olan ve engelli çocuk bakımı üstlenenler için benzer bir düzenleme mevcut olup; ilgili erken emekli olma hakkı yalnızca anneleri kapsamaktadır. Engelli çocuğun bakımının baba tarafından üstlenilmesi ihtimali zaten dikkate alınmamış olmakla birlikte, bakım verme sorumluluğunu alan -ve çoğunluğu kadın olan- diğer aile üyelerinin de göz ardı edilmiş olduğu görülmektedir.

Hizmetlere erişimin gelir testine tabi kılınmadığı ve dolayısıyla bakım politikalarının daha kapsayıcı nitelikte olduğu Estonya'nın, evrenselci İskandinav ülkelerine daha yakın bir örnek olduğu söylenebilir. Ancak bu ülkelere göre hizmetlerin çeşitliliği ve ulusal nitelikte uygulanabilirlik standartları daha sınırlıdır. Örneğin gelir durumuna bakılmaksızın, Belediyeler tarafından sunulan kişisel bakım hizmeti ve bakıcı aile

[168] Her iki ülkede de hizmetin mevcudiyeti bölgelere göre farklılık gösterebilmektedir.

üyelerine destek amaçlı sağlanan gündüzlü bakım elemanı hizmetleri, bölgelere göre büyük farklılıklar göstermektedir. Kişisel bakım hizmeti kimi yerel yönetimlerde mevcut olmamakta ya da yönetimin imkanlarına göre belirli ek ücretlendirmelere tabi tutulabilmektedir. Gündüzlü bakım elemanı hizmetleri de 2014 yılında yerel yönetimlerin %44'ü tarafından sunulmuş olmasının kaydedilmesiyle, benzer biçimde bölgelere göre değişkenlik gösterebilmektedir.

Hizmet mevcudiyetinin, henüz belirli uygulama standartlarına oturtulmaması ve yüksek talep yoğunlukları sebepleriyle, bölgelere göre değişkenlik gösterebildiği bir diğer ülke örneği Malta'dır. Malta da Türkiye, Slovakya, İtalya ve Estonya örnekleriyle, büyük ölçüde aile merkezli sorumluluğun kabul edilmesi yaklaşımını paylaşmaktadır. Malta'da bakım desteği türlerinin, bahsedilen diğer ülkelere göre daha sınırlı olduğu görülmektedir ve nakit transferleri yerine doğrudan hizmetlerin artışına doğru bir eğilim söz konusudur. Engellinin bakımını üstlenen aile üyelerine gelir ölçümüne göre bakıcı maaşı ödenebilmektedir. Haftada 30 saatten fazla bakım ihtiyacı olan engelli kişilere yönelik kişisel bakım hizmetleri de mevcuttur. Kişisel bakım hizmeti, gelir testine bağlı bir destek olmayıp, yasal bir temele oturtulmuş değildir ve ülke genelinde henüz daha sınırlı uygulama alanı ve örneklerine sahiptir.

Malta'da engellilere yönelik hizmetlerde, engellilik politikalarının buradaki tarihsel gelişimiyle de uyumlu olarak, Kilise, dini oluşumlar ve hayır kurumlarının özellikle kurumsal bakım imkanlarının gelişiminde ve hatta kurumların toplum temelli hizmet niteliğinde küçük ölçekli yaşam alanlarına dönüştürülmesinde hala önemli bir rolü olduğu görülmektedir. Kiliseyle yakından ilişkili ve destekli olan, Malta'nın en büyük ölçekli bakım kurumu İhtiyat Evi ve bir yandan da bu kurum aracılığıyla son yıllarda engellilere özel ev tipi yerleşim yeri destekleri sağlanmaya başlanması, bu durumun örnekleridir. Dini ve hayır nitelikli oluşumların etkisi, pek çok ülkenin engelli hizmetlerinde farklı ölçülerde de olsa varlığını sürdürüyor olsa da Türkiye'de de bu konuda Malta'ya yakın uygulama örneklerine rastlanmaktadır. Osmanlı Devleti döneminde padişah desteği ve aracılığıyla açılmış bir hayır kurumu olan Darülaceze Bakım Kurumu'nun, bugün benzer hayırseverlik vurgularıyla, İhtiyat Evi örneğindeki kadar baskın karakterde ve geniş hizmet kapasitesi olmasa da çok sayıda engelli, yaşlı, çocuk ve kimsesiz kişilere yönelik bakım ve yerleşim hizmetlerini sürdürmesi, yönlendirilen ve başvurulan önemli kurumlardan olmasıyla ortak sayılabilecek

özellikler taşımaktadır. Ancak Darülaceze, sonradan Bakanlığa bağlanarak ortak faaliyetlerin yürütüldüğü, kurumsal nitelikli bir oluşuma dönüştürüldüğü de hatırlanmalıdır. Bağışlar yanında belirli oranda vergi katkıları ile de finanse edilmektedir.

Sosyal desteklerde hayırseverlik ağırlıklı anlayışların sürdürüldüğünün farklı bir örneği de 1980'li yıllarda yoksul kesimlerin ihtiyaçlarına cevap vermek üzere faaliyetlerine başlayan Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Fonu ve sosyal yardım programlarını yürütmek üzere her il ve ilçede Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları kurulmasının öngörülmüş olmasıdır. İlgili fon, 2000'li yıllarda Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Genel Müdürlüğü'nün kurulması ve Bakanlığa bağlanması ile yine kurumsal bir nitelik kazanmıştır. Müdürlük bugün de engellilere yönelik sosyal destekler sunulmasında görev üstleniyor olsa da sosyal vatandaşlık ve hak temelli bir anlayıştan yine yardımseverlik-hayırseverlik-bağışçılık anlayışına yönelimin güçlendiği, sosyal desteklerin bu temalara dayalı 'vakıf' adı altındaki oluşumlarca yürütülmesi eğilimlerine işaret etmektedir.

Türkiye, Malta, İtalya, Slovakya ve Estonya örnekleriyle, aile merkezli bakım yaklaşımlarını da daha artan bir vurguyla paylaşmaktadır. İncelenen ülkelerin genelinde olduğu üzere (Malta dışında), doğrudan sosyal hizmetler yerine nakit transferleri yoluyla hizmet satın almayı kolaylaştırmaya geçiş eğilimleri söz konusudur. Ancak destek türlerinin değişim ve gelişim sürecindeki problem, gelir testinin bakımla ilgili neredeyse her uygulamada aranan bir şart oluşudur. Gelir testi şartı, Türkiye'de sosyal desteklerin sunumunda uzun yıllardır devam eden bir aşamadır. Bugün bakım kurumları yerine toplum temelli hizmet vurgusunun güçlenmesi ve evde bakım ücreti ya da umut evleri gibi uygulamaların geliştirilmesinde dahi, bu kapsayıcılıktan uzak şart sürdürülmektedir. Üstelik, yararlanan sayısı son yıllarda kurum bakımı karşısında büyük artış göstermekte olan evde bakım ücreti uygulaması, ancak akrabalık ya da vasilik bağlarına dayalı bir ödeme de olduğundan, engellilerin bağımsız yaşama hakkını zedeleyici bir özellik taşımaktadır. Sorun yalnızca gelir testi şartı konularak belirli ekonomik düzeyin altındaki kişiler ve ailelerinin hedeflenerek, şartın dışında kalan herkesin engellilikle ilgili zorlu ihtiyaçları olmasına rağmen dışarıda ve tek başına bırakılması (sivil toplum örgütlerine ya da piyasadan hizmet satın almaya yönlendirilmesi) değil; bakım

ilişkisinin karşılıklı bağımlılık üzerine kurulması ve kimi ailelerin yalnızca evde bakım parası alabilmek için kaçınılmaz şekilde profesyonellikten uzak bakım yöntemlerini sürdürmesi, dolayısıyla engellinin belirli bir ölçüde iyileşme imkanı olsa dahi bunun gerçekleştirilememesinin önünün açılmasıdır. İlgili uygulama, ailelere (özellikle de ailenin kadın üyelerine) sınırlı nakit desteklerle bakım sorumluluğunun neredeyse tümünün aktarılmasına işaret etmekte; aile bağı vurguları hem engelli hem de bakım veren tarafların hane ve aile hayatına saygı haklarıyla da çelişen özellikler barındırmaktadır. Yalnızca evde bakım değil, umut evleri gibi grup evi ve aile tipi yerleşim projelerinde de bakım kurumlarına kabul şartlarında da kişinin düşük gelir düzeyine sahip, kimsesizlik gibi özelliklerle de desteklenerek yasalarca 'muhtaçlık' statüsüne uygun olması beklenmektedir.

Türkiye'nin aile merkezli ve gelir testi baskın sayılabilecek bakım politikalarının, incelenen ülke örnekleri arasında genel olarak İtalya, Slovakya ve Malta ile daha fazla benzer yön taşıdığı; ortak uygulamalara sahip olunmakla birlikte evrenselci yaklaşıma yakın olan İsveç ve Danimarka ile daha fazla farklılaşan bir model yürüttüğü görülmektedir. Son yıllarda evde bakım, geçici süreli bakım ve grup evleri gibi farklı toplum temelli hizmet türlerinin desteklenmesi ve kurumsuzlaştırma eğiliminin henüz psikiyatrik teşhis almış kişilerle sınırlı biçimde de olsa ulusal eylem programları ve proje girişimlerince benimsenmesi gibi gelişmeler, Türkiye'de engelliler ve bakım verenler nezdinde, yavaş bir ivmeyle de olsa olumlu adımların atılmakta olduğunu göstermektedir. Ancak bakım politika ve hizmetlerindeki temel sorun, gelir testi gibi kısıtlayıcı kriterlerin, sosyal desteklerin engelliliğin kendisine değil yoksulluk durumuna odaklanıyor oluşunun ve aile sorumluluğunu -ailenin kadın üyelerinin sorumluluğu vurgusunu- merkez alınmasının artan biçimde sürdürülmesinin, hak temelli bir yaklaşımdan uzaklaşılması risklerini barındırıyor olmasıdır.

SONUÇ

Bu çalışmada, Avrupa Birliği üyesi ülke örneklerinin (İsveç, Danimarka, İtalya, Slovakya, Estonya, Malta) ve Türkiye'nin, engellilere yönelik bakım politikaları ve uygulamaları, Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi ile Avrupa Birliği'nin konuyla ilişkili yol gösterici ilke ve düzenlemeleri çerçevesinde incelenmiştir. Her ülkede, hem uluslararası alanda genel olarak engellilikle ilgili esas alınan yaklaşımların tıbbi modelden sosyal modele doğru gelişim göstermesiyle hem de BM Engelli Hakları Sözleşmesi ile daha görünür kılınan hak temelli yaklaşımların ve incelenen tüm ülkelerin üyelik ya da üye adaylığı statüsü ile bağlarının bulunduğu AB'nin, konuya ilişkin önerileri, finansal destekleri ve değerlendirmelerinin de gelişimiyle, -daha gecikmeli ya da erken nitelikli politika örnekleri bulunsa da- ulusal engellilik politikalarında güdümlü süreçler geçirilmiştir. Yüksek kapasiteli bakım kurumları, bugün kurumsuzlaştırma eğilimlerinin erken ve daha radikal örneklerinin görüldüğü İsveç'te dahi geçmişte var olmuş; ancak incelenen tüm ülkelerde BM Sözleşmesi ve AB ilişkilerinin de etkisiyle, toplum temelli hizmetlere geçiş için evde bakım hizmetleri, grup evleri ya da aile tipi konut destekleri, kişisel bakım asistanı ya da yarım günlük bakım elemanı yardımları, geçici süreli bakım hizmetleri, bakıcı aileler için ödenekler ve erken emeklilik imkanları gibi destek türleri geliştirilmiştir. Uygulamaların daha sınırlı olduğu örnekler bulunsa da her ülkede ulusal strateji ve eylem programlarında ya da doğrudan güncel yasal düzenlemelerinde, engelliler için kalabalık bakım kurumlarından toplum hizmetlerine geçiş sürecinin başlatılması/hızlandırılması hedeflenmiştir.

Çalışmada ülke seçimi için, Halvorsen, Waldschmidt, Hvinden ve Bohler'in (2017), Avrupa'da engellilere yönelik ağırlıklı sosyal harcama türleri ve oranlarının, engellilerin topluma ve ekonomiye aktif katılımlarına olan etkisini incelemek üzere hazırladıkları 'sosyal harcamalara dayalı engellilik politikaları tipolojisinden' yararlanılmış[169]; ancak bakım politikaları doğrudan sosyal harcama oranlarının yüksekliği ya da düşüklüğü ile ilişkilendirilmemiştir. Sosyal harcamalar tipolojisi,

[169] Tipolojiye ilişkin daha ayrıntılı bilgilendirme, çalışmanın ilk bölümünde yer alan "Sosyal Politikalar İçinde Engellilerin Yeri: Nakit Transferleri, Sosyal Hizmetler ve Sosyal Harcamalar Temelli Engellilik Politikaları Tipolojisi" başlığı altında verilmiştir.

yalnızca bakımı değil engellilere yönelik rehabilitasyon, mesleki eğitim, istihdama giriş destekleri, yerleşim, yardımcı teknolojiler vb. çeşitli alanlarda sunulan nakit transferi ve hizmet giderlerinin tümünü kapsamaktadır. Ülkelerin bakım özelinde yaptıkları ulusal harcamalara ilişkin verilere ulaşım imkanı sınırlı kalmıştır. Bazı ülkelerde ilgili istatistikler tutuluyor olsa dahi paylaşıma açık nitelikte olmayabilmektedir. Ancak zaten çalışmada, hem bakımın hem de engelliliğin farklı alanlarındaki sosyal harcamaların yüksek oluşunun, tek başına ve doğrudan 'iyi ve etkili politikalar' doğuracağı varsayımıyla bir bağlantı kurulmamıştır. Sosyal harcamaların yüksek ya da düşük oranlarda oluşu yerine hangi alanlara, hangi destek biçimleriyle (nakit transferleri ya da doğrudan sosyal hizmetler) ve hangi şartlara bağlı olarak (Örn. sosyal destek sunumu için gelir testi aranması ya da aranmaması) sunulduğunun daha önemli olduğu kabul edilerek yola çıkılmıştır.

Sosyal harcama oranlarının yüksekliği ve düşüklüğünün, engellilik politikalarının niteliği için tek başına bir gösterge olmadığı kabul edilmekle beraber, tipolojide dikkate alınan değişkenlerden biri olan 'sosyal desteklerde gelir testi şartının uygulanıp uygulanmama eğilimi', bu çalışmadaki değerlendirmeler için önemli bir ölçüt olarak kullanılmıştır.[170] Türkiye dahil pek çok ülkede (İtalya, Slovakya ve bazı uygulamalarıyla Malta), kişinin en temel haklarından olan bakım alma ihtiyacının karşılanması, kendisinin ve hatta yaşadığı hanenin düşük gelir seviyesini sahip olması ile koşullandırılmış; belirlenen seviyenin üzerindeki engelli kişiler, ağır derecede engellilik sahibi ya da günlük aktivitelerini tek başına yerine getirmede ciddi zorluklar yaşıyor da olsa; insan onuruna yaraşır biçimde yaşamını sürdürmek için bir başkasının ya da çeşitli yardımcı teknoloji ve ekipmanların desteğine ihtiyaç duyup yüksek oranda maddi ve manevi ek maliyetlerle karşı karşıya kalıyor da olsa, vatandaşlık bağları bulunan devletten yeterli ya da hiç yardım alamayabilmektedir. Bu tip kriterler, hem devletin sosyal hizmet ya da yardım sunmakla yükümlü olduğu kitleleri daraltmakta hem de piyasa ve sivil toplum örgütleri gibi alternatif hizmet sunucuları ile sorumluluk

[170] *Daha önceki bölümlerde ayrıntılı olarak incelenen 'sosyal harcamalar temelli engellilik politikaları tipolojisi', yalnızca AB üyesi ülke örneklerini içeren bir sınıflandırma sunmuştur. Ancak bu çalışmada ayrıca incelenmiş olan Türkiye, karşılaştırıldığı diğer AB ülkelerine göre tipolojiye yerleştirilecek olursa, Türkiye'nin engellilere yönelik sosyal politikalarında (bakım politikaları da dahil olmak üzere), yaygın biçimde gelir testi kriterinin uygulanması ve hem nakit transferleri hem de doğrudan hizmetlere yapılan sosyal harcama miktarlarında, AB ortalamasının oldukça gerisinde kalınması sebepleriyle, düşük harcama ve güçlü gelir testi özelliklerini barındıran; Malta, Yunanistan ve İrlanda'nın bulunduğu 6. Gruba (Bkz. Tablo 1) dahil edilebilmesi uygun görünmektedir.

paylaşılması/sorumluluğun aktarılması arzusunun önünü açmaktadır. Üstelik engellilik için sunulacak sosyal destekler, ekonomik olarak yoksun olmayla ilişkili kılınarak, engellilik durumunun kendisini ve engelliliğe özel sorun alanlarını adeta göz ardı ederek, hak temelli olmaktan uzak bir anlayış sergilemektedir. Bu açıdan, bakım alanında hem engelli kişiye hem de bakım veren taraflara, gelir testinde uygun bulunmaları kriteriyle destek sunulması, BM Engelli Hakları Sözleşmesinde de vurgulanan, kişilerin yeterli yaşam standardı ve sosyal korunma haklarının yerine getirilmesi ilkesini sınırlı olarak karşılayabilmektedir.

BM Engelli Hakları Sözleşmesi, hem engelliliğin uluslararası alanda görünürlük kazanması hem de engellilere yönelik politikalar için genel geçer nitelikli kabul edilebilecek yol gösterici ilkeler sunulması bakımlarından, engelliler ve aileleri nezdinde bir milat olma özelliğindedir. Sözleşmenin özellikle bakım konusuyla ilişkili olan sosyal koruma, bağımsız yaşam, topluma katılım, hane ve aile hayatına saygı ilkeleri, engellilere yönelik bu alandaki uygulamaların geliştirilmesi ve izlenmesinde etkili olmakta; bakım ilişkisinde hem engelli hem de bakım veren tarafın hakları olduğunu; kurumsuzlaştırma olarak da adlandırılan, toplumdan izole edici nitelikteki 'depo' tipinde kalabalık bakım kurumlarından, toplum temelli biçimlerine geçilmesinin önemini bugün pek çok ülkenin ulusal politikalarında tartışılabilir ve takip edilir kılmaktadır. Yalnızca ulusal alanlarda değil, AB gibi uluslar üstü oluşumların da politikaları ve düzenlemelerini etkilemiştir. Böylelikle incelenen üye ülkelerde ve bir üyelik aday ülkesi olarak Türkiye'de de, Birlik değerlendirme raporları, ortak ilkeleri ve sosyal fon destekleri gibi farklı araçlar yoluyla, bakıma ilişkin yasal düzenleme ve uygulamaların engelli haklarına uygun hale getirilmesinde rol oynanmaktadır. BM Engelli Hakları Sözleşmesi ve AB mevzuatında yer verilen yol gösterici ilkeler, bu çalışmada da bakım politikalarının değerlendirilmesinde gözetilecek standartlar olarak benimsenmişlerdir.

Engelli bakımı özelinde değerlendirildiğinde, Türkiye'nin aile merkezli ve gelir testi baskın sayılabilecek bakım politikalarının, incelenen ülke örnekleri arasında genel olarak İtalya, Slovakya ve Malta ile daha fazla benzer yön taşıdığı; ortak uygulamalara sahip olunmakla birlikte evrenselci yaklaşıma yakın olan İsveç ve Danimarka ile daha fazla farklılaşan bir model yürüttüğü görülmektedir. Benzerlik ve farklılıklar her ülke arasında var olmakta; bakım politikaları da nihayetinde genel sosyal politikalarda

olduğu üzere ülkelerin tarihsel geçmişleri, siyasi gelenekleri ve ekonomik yapıları gibi pek çok etkin faktöre göre şekillenmektedir. Ancak bakımın bir insan hakkı ve sosyal hak olduğu; yalnızca engellilik durumunda değil herkesin hayatında çocukluk, hastalık, yaşlılık gibi çeşitli aşamalarda bakım alan veya veren taraf olma deneyimini geçirdiği, dolayısıyla bir şekilde sosyal desteğe de ihtiyaç duyulduğu kabul edilerek, sosyal politikalarca göz ardı edilmemesi gerektiği gerçeği değişmemektedir. Bakımın temel bir ihtiyaç alanı olduğu kabul edilerek bu konudaki sosyal desteklerin gelir ölçümüne bağlı olmadan sağlandığı, sosyal demokrat refah geleneğinin temsilcileri İsveç ve Danimarka örneklerinde, hak temelli anlayışa daha uygun politikalar yürütüldüğü görülmektedir. İki ülkedeki uygulama türleri, birbirine benzer olmakla beraber kişisel planlama ve ihtiyaçların dikkate alındığı, bakım alan ve veren taraflardan her ikisinin de topluma katılma haklarının gözetildiği bir eğilimde ilerlemektedir. Estonya, engellilik politikalarının genelinde gelir testi şartının zayıf olduğu -hatta bakım alanında aranmadığı- bir ülke örneği olarak, sosyal demokrat modelle yakınlaşmakta, ancak özellikle hizmet imkanlarının bölgesel değişiklikler gösterilmesi, erişilebilirliklerinin daha sınırlı olması ve temelde ailenin bakımın sorumlusu kabul edilmesi gibi sebeplerle İtalya, Slovakya, Malta ve Türkiye ile de ortak özellikler paylaşmaktadır. Türkiye'nin dahil edilebileceği bu grup, sosyal desteklerin gelir seviyesi ile koşullandırıldığı, bakımda henüz hak temelli yaklaşımların tam anlamıyla yerleşmediği ve engelliliğin tıbbi modeli eğilimlerinin de izlerinin görüldüğü, sınırlı bir yaygınlığı da olsa büyük ölçekli bakım kurumlarından toplum temelli hizmetlere geçiş sürecinin daha yavaş ilerlediği örnekler göstermektedir. Türkiye özelinde, genel engellilik politikaları ve bakım alanında sunulan sosyal desteklerde, 'hayırseverlik' vurgusunun zaten var olması ancak giderek de artırılması, hak temelli olmaktan uzaklaşılma risklerini güçlendirmektedir.

Bakım, her engelli için engellilik durumunun aynı ölçüde ya da zorlayıcılıkta devam ettirileceği, monotonlaşmaya dayalı bir süreci ifade etmemektedir. Bakım hizmetleri sosyal nitelikli olsa dahi tedavi edici ve iyileştirici sonuçlar doğurabilmektedir. Böylece engelli kişinin bakıma ve bir başkasının yardımına olan ihtiyacı zamanla azalabilmekte; topluma, eğitime, istihdama, sosyal faaliyetlere katılım ve daha iyi yaşam standartlarına sahip olma imkanları artabilmektedir. Ancak bunun için bakımın mümkün olduğunca profesyonel nitelikli bir iş olduğu, aileler tarafından verilse dahi belirli psikolojik ve fiziksel destekleri gerektirdiği, yalnızca gelir durumu düşük

seviyede olanlar için değil engelliliğin zorluklarını tecrübe eden herkes için maddi ve manevi açıdan maliyetli olduğu unutulmamalıdır.

İsveç ve Danimarka örneklerinde daha yerleşmiş uygulama örneklerinin görüldüğü, kişisel bakım asistanı sağlanması gibi daha formel ilişkilere dayalı ve profesyonel bakım alma imkanlarının önünü açan hizmetlerin sunumu, Türkiye ve ilgili hizmetlerin yine daha sınırlı olduğu İtalya gibi aile sorumluluğunu temel alan ülkeler için, engellilerin bağımsız yaşam hakkını destekleme yolunda önem arz edecektir. Aile sorumluluğu yaklaşımı sürdürülüyor olsa dahi ev temelli geçici süreli bakım hizmetleri (Örn. İtalya, Slovakya, İsveç ve Danimarka'da olduğu gibi), bakım alan taraflar için kurumsal niteliğe oturtulmuş sosyal güvence ve gelir güvenliği düzenlemeleri (Örn. Estonya'daki bakım veren ebeveynlerin erken emeklilik hakları gibi), profesyonel bakım personeli destekleri ve bakım personeli yetiştirilmesi için eğitim ve istihdamda özel alanların açılması gibi girişimler, hak temelli yaklaşımların yerleşmesinde ve hem engelliler hem de ailelerinin korunması yolunda olumlu etki yaratacaktır.

Bakım alanında, özellikle profesyonel meslek elemanlarının yeterli mevcudiyetinin, incelenen her ülke için farklı ölçülerde de olsa bir sorun olduğu görülmüştür. Türkiye bağlamında yaklaşıldığında, nakit transferi biçimleriyle sunulan evde bakım hizmeti için, yararlanma koşullarında 'akrabalık bağı' ya da vasilik ilişkisi aranıyor olması, profesyonel destek alma imkanlarını kısıtlamaktadır. Oysa bakım vermenin, aile üyelerine de açık olacak biçimde isteyen herkes için güvenceli bir meslek koluna dönüştürülmesi; bu konuda erişilebilir kursların, mesleki eğitim okullarında ya da üniversitelerde ilgili bölüm ve derslerin artırılması/geliştirilmesi, hem yeni bir iş alanı yaratması hem de sürecin engelli için de daha iyileştirici hatta tedavi edici bir niteliğe kavuşmasıyla sonuçlanabilecektir. Bakım ilişkisinin daha formel bir niteliğe oturtulması; iş sözleşmesi, alana özel eğitim ve sosyal güvencelerle desteklenmesi de süreçte sık olarak karşılaşabilen istismar, şiddet ve psikolojik/fiziksel tükenmişlik gibi risklere karşı da etkili olacak; bütün bu adımlarla hak temelli yaklaşıma daha uygun bir model sunulmuş olacaktır.

Bakım ilişkisinin formel ve profesyonel bir temele oturtulması yanında, bu alandaki mevcut uygulamalara ilişkin verilerin düzenli olarak tutulması ve analiz edilmesi de önemlidir. Ülkede var olan bakım kurumlarının sayısı ve sundukları hizmetlerin,

bakımın kendisine özel belirlenebilen çeşitli yararlanma koşullarının, evde bakım hizmetinden ve gereken hallerde bakım personelinden yararlanan engellilerin uygulamaya yönelik memnuniyet derecelerinin, özellikle grup evleri (umut evleri) ve engelsiz yaşam merkezleri gibi toplum temelli projelere ilişkin daha dağınık ve sınırlı olan bilgi tabanlarının güncellenmesi ve paylaşıma açık hale gelmesi; uygulamaların değerlendirilerek karşılaştırmalar yapılmasında ve daha iyileştirici politikalar üretilmesinde faydalı olacaktır.

Son olarak BM Engelli Hakları Sözleşmesi ile hatırlatılan engellilerin bağımsız yaşama, katılım ve sosyal korunma haklarından tam yararlanabilmeleri için, gelir testi gibi destek verme alanını daraltan ve engelliliğin getirebileceği zorluklarla değil doğrudan yoksullukla mücadele edilmesine odaklı olan sosyal desteklerin daha kapsayıcı hale getirilmesi, bakım yükünün yalnızca aile üyelerine ait olduğu yaklaşımı yerine bu alanda profesyonelleşmiş personel sayısının artırılması ve göreve getirilmesi, kalabalık bakım kurumlarından toplum temelli hizmetlere geçiş süreçlerinin de evde geçici süreli bakım, kişisel bakım asistanı, aile tipi konut desteklerinin yaygınlaştırılması gibi yeni hizmet türleriyle hızlandırılması öncelikli hedefler haline getirilmelidir. T.H. Marshall'ın vurguladığı üzere, sosyal politikanın konusunun yoksullukla mücadeleyle sınırlı olmayıp, "herkesi ortak bir vatandaşlık statüsünde birleştiren önlemler paketi" olduğu; sosyal hizmetlerin sınıflar arasında bir gelir eşitleme değil, "tek bir sınıfmış gibi muamele edilen nüfusun bireylerinin" statü eşitliğini hedeflemesinin daha önemli olduğu hatırlanmalıdır (Buğra, 2008: 66). Hem genel engellilik hem de bakıma özel politikalarda da bu hususlar gözetilerek, 'yoksul yardımı-hayırseverlik-muhtaçlık' gibi vurgular yerine kapsayıcı ve herkesin haklarını göz eten bir anlayış benimsenmelidir.

KAYNAKÇA

Abuladza, L., Sakkeus, L., Poldma, A., (2017): **ANED Country report on Social Protection and Article 28- Estonia,** Academic Network of European Disability experts (ANED)**,** University of Leeds.

Academic Network of European Disability experts (ANED), (2011a): **Slovakia – ANED country profile**. Erişim adresi: https://www.disability-europe.net/dotcom (Erişim tarihi: 10.03.2018)

Academic Network of European Disability experts (ANED), (2011b): **Estonia- ANED country profile**. Erişim adresi: https://www.disability-europe.net/dotcom (Erişim tarihi: 18.06.2018)

Academic Network of European Disability experts (ANED), (2013): **Italy – ANED country profile**. Erişim adresi: https://www.disability-europe.net/dotcom (Erişim tarihi: 02.05.2018)

Academic Network of European Disability experts (ANED), (2013a): **Denmark – ANED Country profile**. Erişim adresi: https://www.disability-europe.net/dotcom (Erişim tarihi: 20.03.2018)

Adaman, F., Keyder, Ç., (2006): "Türkiye'de Büyük Kentlerin Gecekondu ve Çöküntü Mahellelerinde Yaşanan Yoksulluk ve Sosyal Dışlanma", **Avrupa Komisyonu, Sosyal Dışlanma ile Mücadelede Mahalli Topluluk Eylem Programı 2002-2006**.

Altuntaş B., Atasü Topçuoğlu R., (2016): **Engelli Bakımı Sosyal Bakım ve Kadın Emeği**, Nika Yayınevi, Ankara, 1. Baskı.

Anderson K.M., (2015): **Social Policy in the European Union**, The European Union Series, Macmillan International Higher Education.

Andrea M., Maura B., Angela P., Rosanna **ANED country report on the implementation of policies supporting independent living for disabled**

V., Generosso D.B., (2011): **people: Italy**, the Academic Network of European Disability experts (ANED), University of Leeds.

Azzopardi, R.M. (2011): "Social Policies in Malta", Commonwealth Secretariat and United Nations Research Institute for Social Development, United Kingdom 2011, 33-61.

Barnes, C., Mercer G., (2004): "Theorising and Researching Disability from a Social Model Perspective", Barnes C., Mercer, G. (Ed.), **Implementing the Social Model of Disability: Theory and Research**, Leeds: The Disability Press, 1-17.

Bengtsson, S. (2011): ANED country report on the implementation of policies supporting independent living for disabled people-Denmark, **Academic Network of European Disability experts (ANED),** University of Leeds.

Bengtsson, S. (2017): ANED Country report on Social Protection and Article 28- Denmark, **Academic Network of European Disability experts (ANED),** University of Leeds.

Bettio, F., Plantenga, J. (2004): "Comparing Care Regimes in Europe", **Feminist Economics**, 10(1), March 2004, 85-113.

Bezmez D., Yardımcı, S., Şentürk Y. (Der.), (2011): Giriş, **Sakatlık Çalışmaları: Sosyal Bilimlerden Bakmak**, Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul, Ekim 2011, 17-27.

Birkenbach, J. (2017): "How do we know whether changes in public policy and legislation improve the conditions for exercising Active Citizenship by persons with disabilities", Halvorsen, R., Hvinden B., Bickenbach J., Ferri D., Rodriguez M.G. (Ed.), **The Changing Disability Policy System: Active Citizenship and Disability in Europe Volume 1**, Routledge Advances in Disability Studies, Taylor & Francis, 2017, Chapter 3.

Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Yüksek Komiserliği (2010): **Engellilerin Haklarına ilişkin Sözleşme'nin İzlenmesi: İnsan Hakları Gözlemcileri için Kılavuz Mesleki Eğitim Serisi No. 17**, Birleşmiş Milletler New York ve Cenevre.

Bonfils, I.S., (2003): Co-operation and Corporative Structures In Danish

Disability Policy, Paper presented at the conference "Disability Studies: Theory, Policy and Practice". Lancaster, 09/2003. Erişim adresi: http://www.lancaster.ac.uk /fass/events/disabilityconference_archive/2003/papers/ storgaardbonfils2003.pdf (Erişim tarihi: 05.05.2018)

Bouwsma, S., (2003): Disability Policy in EU Member States and the Open Method of Co-ordination, University of Twente, 11/2003 (Tez Çalışması). www.ethesis.net çevrimiçi veri tabanından erişildi. (Erişim tarihi: 07/12/2017)

Braddock, D.L., Parish, S.L. (2011): "Sakatlığın Kurumsal Tarihi", Bezmez D., Yardımcı, S., Şentürk Y. (Der.), **Sakatlık Çalışmaları: Sosyal Bilimlerden Bakmak**, Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 101-187.

Brennan C., Traustadóttir R., Anderberg P., Rice J., (2016): "Are Cutbacks to Personal Assistance Violating Sweden's Obligations under the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities?", **Laws Journal**, 5/(2), 16.05.2016, Basel. Erişim Adresi: http://www.mdpi.com/2075-471X/5/2/23/htm (Erişim tarihi: 08.04.2018)

Brichtova L., Hanzelova E., Repkova K., (2011): **ANED country report on the implementation of policies supporting independent living for disabled people, The Slovak Republic,** Academic Network of European Disability experts (ANED), University of Leeds.

Budget 2017: Pensions and pensioners given a boost, (18.10.2016): Erişim adresi: http://www.independent.com.mt/articles/2016-10-18/local-news/Budget-2017-Pensions-and-pensioners-given-a-boost-6736165347 (Erişim tarihi: 05.10.2018)

Buğra, A. (2015): **Kapitalizm, Yoksulluk ve Türkiye'de Sosyal Politika**, İletişim Yayınları, 7. Baskı, İstanbul.

Buğra, A., Özkan, Y. (2014) "Türkiye'nin Ekonomik Kalkınma Sürecinde Modernleşme, Dini Muhafazakarlık ve Kadın İstihdamı", Buğra, A. ve Özkan, Y. (Der.) (2014), **Akdeniz'de Kadın İstihdamının Seyri,** İletişim Yayınları, 1. Baskı**,** 125-154.

Buğra, A., Keyder, Ç. (2018): Önsöz**, Sosyal Politika Yazıları,** İletişim Yayınları, 8. Baskı, İstanbul, 7-19.

Buono, F., Di Fatta E., (2004): Buono, F., Di Fatta E., (2004), *"*Annex VII 2: Italian Report*"*, Pomona Project- Health Indicators for People with Intellectual Disabilities. 86-96. Erişim adresi: http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2004/action1/docs/action1_2004_inter2_a7b_14_en.pdf (Erişim tarihi: 03.06.2018)

Burcu, E. (2017): **Engellilik Sosyolojisi,** Anı Yayınları, Baskı:1, Ankara.

Camilleri, J, M., Callus, A.M. (2001): "OUT OF THE CELLARS- Disability, Politics and the Struggle for Change: The Maltese Experience". Barton, L.: **Disability, Politics and the Struggle for Change**. David Fulton Publishers. London. UK. 7. Bölüm, 79-92.

Can, M. (2013): **Günümüz Refah Politikaları Bağlamında Sosyal Hizmetlerin Farklı Modelleri: Dünya Örnekleri Üzerine Bir Değerlendirme**, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, Baskı:1.

Charter of Fundamental Rights of the European Union: **Charter of Fundamental Rights of the European Union (2012/C 326/02)**, **Official Journal of the European Union**, Yayın tarihi: 26/10/2012, Erişim adresi: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:12012P/TXT&from=EN (Erişim tarihi:08.02.2018)

Committee on the Rights of Persons with Disabilities, (2016): **Concluding observations on the initial report of Slovakia**, (CRPD/C/SVK/CO/1) 13/05/2016, Erişim adresi: https://www.ohchr.org (Erişim tarihi: 12.07.2018)

Commission of the European Communuties (1996): **Communication of the Commission of 30 July 1996 on equality of opportunity for people with disabilities: A New European Community Disability Strategy**. Erişim adresi: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:51996DC0406&from=EN (Erişim tarihi: 08.02.2018)

Commission of the European Communuties (2003) **Equal opportunities for people with disabilities: A European Action Plan**. Erişim adresi: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52003DC0650&from=GA (Erişim tarihi:08.02.2018)

Community Charter of the Fundamental Social Rights of Workers (8/12/1989): Erişim adresi: http://www.eesc.europa.eu/resources/docs/community-charter--en.pdf (Erişim tarihi: 04.01.2018)

Council of the European Communuties, (1974a), **Council Resolution of 21 January 1974 concerning a social programme**, Official Journal of the European Communuties No: C/13/1,Erişim adresi: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:31974Y0212(01)&from=EN (Erişim tarihi: 05.02.2018)

Council of the European Communuties, (1974b), Council Resolution of 27 June 1974 establishing the initial Community action programme for the vocational rehabilitation of handicapped persons, Official Journal of the European Communuties No: C/80/30, Erişim adresi: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:31974Y0709(01)&from=EN (Erişim tarihi: 05.02.2018)

Council of the European Communuties, (1986), **Council Recommendation of 24 July 1986 on the employment of disabled people in the Community** (86/379/EEC), Official Journal of the European Communuties No: L/225/43, Erişim adresi: http://eur-lex.europa.eu/legalcontent/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX: 31986H0379&from=EN (Erişim tarihi: 05.02.2018)

Çelik, A. (2010): "Muhafazakar Sosyal Politika Yönelimi: Hak Yerine Yardım- Yükümlülük Yerine Hayırseverlik", **İ.Ü. Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi**, No:42 (Mart 2010), 63-82.

Çelik, A., (2014): **Avrupa Birliği Sosyal Politikası ve Türkiye**, İstanbul: Kitap Yayınevi.

Çelik, E. (2016): "Onuncu Yılında Birleşmiş Milletler Engelli Kişilerin İnsan Hakları Sözleşmesi ve Sözleşme Ruhu", **İnönü Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi** Cilt:7 Sayı:1, 219-246.

Daly M., Lewis J. (2000): "The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states", **British Journal of Sociology**, Vol. 51/ 2 (06/2000) 281–298.

Daly, M. (2001): "Care Policies In Western Europe", Daly M. (Ed.), **Care Work: The Quest For Security**. International Labour Office, Geneva, 33-57.

Day Services Overview, (t.y.): Erişim adresi: https://sapport.gov.mt/en/Services/Pages/Day-Service-Overview.aspx (Erişim tarihi: 07.07.2018)

Det Centrale Handicapråd, (t.y.): Erişim adresi: http://www.dch.dk/node/92 (Erişim tarihi: 01.08.2018)

Ministry of Children, Gender Equality, Integration and Social Affairs (2013): Disability policy action plan 2013- One society for all, Erişim adresi: http://socialministeriet.dk/media/14375/disability-policy- action-plan-2013-one-society-for-all.pdf (Erişim tarihi: 07.07.2018)

DOTCOM **DOTCOM: the Disability Online Tool of the Commission, *Denmark*,** Erişim adresi: https://goo.gl/hCqRxf (Erişim tarihi: 07.07.2018)

DOTCOM **DOTCOM: the Disability Online Tool of the Commission, Estonia**, Erişim adresi: https://goo.gl/MsJwGv (Erişim tarihi: 28.07.2018)

DOTCOM **DOTCOM: the Disability Online Tool of the Commission, Italy**, Erişim adresi: https://goo.gl/NYaU6n (Erişim tarihi: 12.06.2018)

DOTCOM **DOTCOM: the Disability Online Tool of the Commission, Malta**, Erişim adresi: https://goo.gl/X6EFSc (Erişim tarihi: 18.08.2018)

DOTCOM **DOTCOM: the Disability Online Tool of the Commission, Slovakia**, Erişim adresi: https://goo.gl/Nkm7UM (01.08.2018)

DOTCOM **DOTCOM: the Disability Online Tool of the Commission, Sweden**, Erişim adresi: https://goo.gl/qZTX26 (Erişim tarihi: 30.03.2018)

DOTCOM **DOTCOM: the Disability Online Tool of the Commission, Turkey**, Erişim adresi: https://goo.gl/Ypdx2M (Erişim tarihi: 10.11.2018)

DPT (1990): **Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı 1990-1994,** Erişim adresi: http://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2018/11/Altıncı-Beş-Yılllık-Kalkınma-Planı-1990-1994%E2%80%8B.pdf (Erişim tarihi: 05.12.2018)

DPT (1996): **Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1996-2000),** Erişim adresi: http://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2018/11/Yedinci-Beş-Yıllık-Kalkınma-Planı-1996-2000%E2%80%8B.pdf (Erişim tarihi: 05.12.2018)

Dünya Sağlık Örgütü, (2004): **İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması: ICF**, (2004), Kabakçı E., Göğüş A. (Çev.), Bilge Matbaacılık.

Engelli Bakım Hizmetleri Dairesi Başkanlığı (2014): **Engelli Bakım Hizmetleri Dairesi Başkanlığı Notu**- Kasım 2014.

Engelli Kişilerin Hakları Komitesi (2017): **Türkiye tarafından Sözleşmenin 35. maddesi uyarınca sunulmuş olan ilk rapor, 2011 yılına kadar**, Birleşmiş Milletler, EBHS/C/TUR/1, Çev.: Toplumsal Haklar ve Araştırmalar Derneği (TOHAD), 04/10/2017.

Erten, Ş. (2017): "Türkiye Cumhuriyeti Hükümetlerinin Engellilik Alanına Yaklaşımı: Hükümet Programları Üzerinden Bir Değerlendirme", **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 2017, Cilt: 22, Sayı: 1, 165-177.

Esping-Andersen, G. (1990): **The Three Worlds of Welfare Capitalism**, Princeton University Press Princeton, New Jersey.

Esping-Andersen, G. (2018): "Toplumsal Riskler ve Refah Devletleri", Buğra A. ve Keyder Ç. (Der.), **Sosyal Politika Yazıları**, İletişim Yayınları, 19-33.

EUROPE 2020, A strategy for smart, sustainable and inclusive growth (2010): Erişim adresi: http://ec.europa.eu/eu2020/pdf/COMPLET%20EN%20BARROSO%20%20%20007%20-%20Europe%202020%20- %20EN%20version.pdf (Erişim tarihi: 27.01.2018)

European Blind Union, (t.y.): **Disability and Social Exclusion in the European Union Time for change, tools for change: Final study report.** Erişim adresi: http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO7040/disability_and_social_exclusion_report.pdf (Erişim tarihi: 15.01.2018)

European Pillar of Social Rights, (2017): **European Pillar Of Social Rights (2017),** European Commission, Erişim adresi: https://ec.europa.eu/commission/sites/beta-political/files/social-summit-european-pillar-social-rights-booklet_en.pdf (Erişim tarihi: 28.01.2018)

European Commission, (1993): Green Paper European Union Social Policy Options For The Union, Brussels, (17/11/1993), Erişim adresi: https://publications.europa.eu (Erişim tarihi: 02.11.2017).

European Commission (2010): **European Disability Strategy 2010-2020: A Renewed Commitment to a Barrier-Free Europe**, Brussels (15.10.2010), COM(2010) 636 final.

European Commission (2017): **Your social security rights in Italy- 2017,** Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion,

Erişim adresi: https://ec.europa.eu (Erişim tarihi: 17.06.2018).

European Commission-Eurostat, (2013): **DESCRIPTION OF TARGET VARIABLES: Cross-sectional and Longitudinal 2013 operation,** European Commission and Eurostat, Directorate F: Social Statistics and Information Society Unit F-3: Living conditions and social protection statistics (Version May 2013).

European Commission, (2018a): **Commission Staff Working Document Accompanying the document: Communuciation from the Commission to the European Parliament, The Council and the European Economic and Social Committee**: **Monitoring the implementation of the European Pillar of Social Rights**, Strasbourg, 13.3.2018 SWD (2018) 67 final.

European Commission, (2018b): **Country Report Estonia 2018- 2018 European Semester: Assessment of progress on structural reforms, prevention and correction of macroeconomic imbalances, and results of in-depth reviews under Regulation (EU) No 1176/2011**, Brussels, 7.3.2018 SWD (2018) 205 final.

European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care (2012): **'Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care'**, 11/2012, Brussels.

European Network on Independent Living, (2012): Definitions, http://enil.eu/independent-living/definitions/#_ftn1 , (Erişim tarihi: 12.03.2018)

European Network on Independent Living, (2012): ENIL Definitions Turkey. http://enil.eu/independent-living/definitions/#_ftnref1 (Erişim Tarihi: 12.03.2018)

European Parliament, (2000), **Lisbon European Council 23-24 March 2000: Presidency Conclusions,** Erişim adresi: http://www.europarl.europa.eu/summits/lis1_en.htm , (Erişim tarihi: 27.01.2018)

European Parliament's Committee on Employment and Social Affairs, (2017): Discrimination and Access to Employment for Female Workers with Disabilities (Study)- June 2017, European Union, Brussels.

European Parliament's Policy Department for Citizens' Rights and Constitutional Affairs, (2016): **European Structural and Investment Funds and People with Disabilities in the European Union**, European Union, Brussels.

European Parliament's Policy Department for Citizens' Rights and Constitutional Affairs, (2017): **The social and employment situation in Estonia & priorities of the Estonian Presidency**, European Union, Brussels.

European Union Agency for Fundamental Rights, (2017a): **From institutions to community living Part I: Commitments and structures**, Luxembourg: Publications Office of the European Union.

European Union Agency for Fundamental Rights, (2017b): **From institutions to community living Part III: Outcomes for persons with disability**, Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Eurostat, (2011): Employment rate of people by type of disability, sex and age [hlth_dlm010], 2011. Erişim adresi: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_dlm010&lang=en (Erişim tarihi: 02.03.2018)

Eurostat, (2016): **European system of integrated social protection statistics — ESSPROS, Manual and User Guidelines**, Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Eurostat, (2017): How much is spent on disability benefits in the EU? (02/12/2017), Erişim adresi: https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20171202-1?inheritRedirect=true (Erişim tarihi: 07.08.2018)

Eurostat, (2018a): People at risk of poverty or social exclusion by level of activity limitation, sex and age, Erişim adresi: https://ec.europa.eu/eurostat (Erişim tarihi: 10.03.2018)

Eurostat, (2018b): Social Protection Expenditure, Erişim adresi: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=spr_exp_sum&lang=en , (Erişim tarihi: 20.12.2018)

Eusebio D.M., Patrizia D., Francesco S., (2017): The Italian Law "After Us" nr. 112/2016 and Protection Measures for Persons with Severe Disabilities and without Family Support", **International Journal of Business Management and Economic Research(IJBMER)**, Vol 8(4),2017, 963-968.

Ferrera, M. (2018): "Sosyal Avrupa'da 'Güney Avrupa Refah Modeli'", Buğra A. ve Keyder Ç. (Der.), **Sosyal Politika Yazıları**, İletişim Yayınları,195-231.

FISH Onlus - Federazione Italiana per il Superamento dell'Handicap, (2015): Giornata internazionale delle persone con disabilità: qual è la loro condizione di vita in Italia? *(International day for people with disabilities: what is their condition of life in Italy?),* 03.12.2015, Erişim adresi: http://www.fishonlus.it/2015/12/03/giornata-internazionale-delle-persone-con-disabilita-qual-e-la-loro-condizione-di-vita-in-italia/#container (Erişim tarihi: 30.05.2018)

FRANET, (2017): **FRANET Mapping Paper: Summary overview of types and characteristics of institutions and community-based services for persons with disabilities available across the EU: Italy** 2014 and 2015., *Country studies for the project on the right to independent living of persons with disabilities.*

FRANET, (2017): **FRANET Mapping Paper: Summary overview of types and characteristics of institutions and community-based services for persons with**

disabilities available across the EU: Slovakia 2015 and 2015, *Country studies for the project on the right to independent living of persons with disabilities.*

FRANET, (2017): **FRANET Mapping Paper: Summary overview of types and characteristics of institutions and community-based services for persons with disabilities available across the EU: Estonia** 2014-2015., *Country studies for the project on the right to independent living of persons with disabilities.*

FRANET, (2017): **FRANET Mapping Paper: Summary overview of types and characteristics of institutions and community-based services for persons with disabilities available across the EU: Malta** 2015 and 2015, *Country studies for the project on the right to independent living of persons with disabilities.*

Fraser, N., Gordon, L. (1994): "A Genealogy of Dependency: Tracing a Keyword of the U.S. Welfare State", **The University of Chicago Press**, Signs 19/2 (1994), 309-336.

Fredman, S. (2016): **Intersectional discrimination in EU gender equality and non-discrimination law,** European Commission-Directorate-General for Justice and Consumers, Brussels.

Geissler, B., Pfau-Effinger, B. (2005): "Change in European Care Arrangements", Pfau-Effinger, Birgit; Geissler, Birgit (Ed.): **Care and Social Integration in European Societies**, Bristol: Policy Press, 3-19.

Gornick, J.C., Meyers, M.K., (2001): "Building the Dual Earner/Dual Carer Society: Policy Developments in Europe", CES Working Paper, no. 82, 2002, *Prepared for "Rethinking Social Protection" Conference, January 26-28, 2001, Harvard University Center for European Studies*, Cambridge MA; adapted from a book manuscript, in progress.

Gough, I. (2018): "Güney Avrupa'da Sosyal Yardım", Buğra A. ve Keyder Ç. (Der.), **Sosyal Politika Yazıları**, İletişim Yayınları, 231-261.

Gökbayrak, Ş. (2009): "Refah Devletinin Dönüşümü ve Bakım Hizmetlerinin Görünmez Emekçileri Göçmen Kadınlar", Çalışma ve Toplum Dergisi, 2009/2, 55-82.

Grammenos, S. (2016): **Adequate standard of living and social protection (Article 28 of UN CRPD)- Statistical Indicators**, (Final report prepared by Stefanos Grammenos from Centre for European Social and Economic Policy [CESEP ASBL] on behalf of the Academic Network of European Disability Experts [ANED], January 2016.), University of Leeds.

Griffo, G. (2017): **ANED Country report on Social Protection and Article 28**, University of Leeds.

Gupta, N.D., Larsen, M., Thomsen, L.S., (2015): "Do wage subsidies for disabled workers reduce their non-employment?- evidence from the Danish Flexjob scheme", **IZA Journal of Labor Policy: a Springeropen Journal,** 4 (10), 2015, 1-27.

Gustafsson J., Danermark B. (2017): **ANED Country report on Social Protection and Article 28**, The Academic Network of European Disability experts (ANED), University of Leeds.

Gülmez, M. (2008): **Avrupa Birliği ve Sosyal Politika**, Hatiboğlu Yayınevi, Ankara, 2. Baskı.

Günay, R., Görür, H.İ., (2013) : « Osmanlı Devleti'nde Sağır, Dilsiz ve A'ma Mektebi", "School for the Deaf, Mute and Blind in Ottoman State", **Ankara Üniversitesi Tarih Araştırmaları Dergisi**, Cilt: 32 Sayı: 53, 55-76.

Halvorsen, R., Waldschmidt A., Hvinden B., Bohler, K.K., (2017): "Diversity and Dynamics of Disability Policy in Europe, An Analytical Framework", Halvorsen, R., Hvinden B., Bickenbach J., Ferri D., Rodriguez M.G. (Ed.), **The Changing Disability Policy System: Active Citizenship and Disability in Europe Volume 1,** Routledge Advances in Disability Studies, Taylor & Francis, 2017, 12-34.

https://integration.gov.mt/ Aġenzija Sapport, Erişim adresi: https://integration.gov.mt/en/SocialIssues/Pages/Aġenzija-Sapport.aspx (Erişim tarihi: 15.06.2018)

Istat (Italian National Institute of Statistics), (2015): INCLUSIONE SOCIALE DELLE PERSONE CON LIMITAZIONI FUNZIONALI, INVALIDITÀ O CRONICITÀ GRAVI, Erişim Adresi: http://www.condicio.it/allegati/186/TestoIntegrale_2013.pdf (Erişim tarihi: 09.06.2018)

Jämlikhet Assistans Gemenskap (JAG), (2006): **The price of freedom of choice, self-determination and integrity- A report from the Knowledge Project**, Stockholm, 01/2006.

Jämlikhet Assistans Gemenskap (JAG), (2011): The "JAG Model" Personal assistance with self-determination, Erişim adresi: http://enil.eu/wp-content/uploads/2012/02/Pa-manual_ENG.pdf (Erişim tarihi: 10.03.2018)

Kesici M.R., Selamoğlu A., (2005): "Genel Hatlarıyla Avrupa İstihdam Stratejisi ve Geçirdiği Dönüşüm", **İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi.** Cilt:7 Sayı:2, 25-51.

Knijn T., Kremer M. (1997): "Gender and the Caring Dimension of Welfare States: Toward Inclusive Citizenship", **Social Politics**, 4(3), 328-361.

Kopcova E., Mydlikova E. (2017): "Working Time Directive in Social Care and Support Services for Persons with Disabilities: Case of Slovakia", EASPD (European Association of Service Providers for Persons with Disabilities).

Koray, M. (2007): "Sosyal Politikanın Anlamını ve İşlevini Tartışmak", **Çalışma ve Toplum Dergisi** 2007/4 (15), 19-56.

Koray, M., (2008): **Sosyal Politika**, İmge Kitabevi, Baskı: 3, İstanbul.

Kröger, T. (2009): "Care research and disability studies: Nothing in common?", Sage Publications, **Critical Social Policy**, 29 (3), 398-420.

Kummissjoni Nazzjonali Persuni b'Dizabilita', (2009): Services and Benefits for Persons with Disability, Erişim adresi: http://www.knpd.org (Erişim tarihi: 01.08.2018)

Kummissjoni Nazzjonali Persuni b'Dizabilita', (2011a): **ANED country report on the implementation of policies supporting independent living for disabled people- Malta**, Academic Network of European Disability experts (ANED), University of Leeds.

Kummissjoni Nazzjonali Persuni b'Dizabilita', (2011b): **Report on the social inclusion and social protection of disabled people in European countries- Malta**, Academic Network of European Disability experts (ANED), 10.02.2011, University of Leeds.

Leppik, Ö. (2014): *"*Social Welfare for Persons with Disabilities*",* Sakkeus, L., Medar, M. (Ed.), **Puudega Inimeste Sotsiaalne Loimumine- Social Integration of Disabled Persons***,* Eesti Statistika- Statistics Estonia, Talinn 2014, 92-100.

Liisberg, M.V., (2013): **"**Implementation of Article 33 CRPD in Denmark: The Sails Are up"*,* Beco D., **Article 33 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: National Structures for the Implementation and Monitoring of the Convention**, Martinus Nijhoff Publishers, 67-95.

Lindqvist R. (2017): "Swedish Disability Policies: Ideas, Values and Practices In Historical Persepective, Welfare, Discrimination and Human Rights", Hanes R., Brown I., Hansen N.E. (Ed), **The Routledge History of Disability***,* Chapter 12., Routledge 2017.

Mahon R., Robinson F. (Ed.), (2011): "Introduction"**, Feminist Ethics and Social Policy: Towards a New Global Political Economy of Care**, UBC Press, 2011. 1-20.

Marra, A.D. (2012): **"**Anti discrimination Law In Italy: Five Years Later", **Intersticios: Revista Sociológica de Pensamiento Crítico**, Vol. 6(1) 2012, 251-255.

Marshall, T.H. (1950): "Citizenship and Social Class". Marshall, T.H., **Citizenship, Social Class and Other Essays,** Cambridge University Press, 1950, 1-75.

Metin, B. (2017): "Engellilere Yönelik Sosyal Politikalarda Yerel Yönetimlerin Rolü: Keçiören Belediyesi Örneği", **Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi** 19/1 (2017), ss. 320-344.

Ministero del lavoro e delle politiche sociali contatti, (2013): **'Adozione del programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilita' (Biennial action plan for the promotion of the rights and the integration of persons with disabilities),** Erişim adresi: http://www.lavoro.gov.it (Erişim tarihi: 01.06.2018).

Ministry of Social Affairs and Integration, (2011): Social Policy In Denmark, Ministry of Social Affairs and Integration, København K, 12/2011.

Morgan H., Stalford H., (2005): "Disabled People and the European Union: equal citizens?" C Barnes, G. Mercer (eds), **The Social Model of Disability: Europe and the Majority World.,** Leeds, The Disability Press.

Muižnieks, N. (2015): **Report by the Commissioner for Human Rights of the Council of Europe following his visit to the Slovak Republic from 15 to 19 June 2015,** Council of Europe, Strasbourg.

Nacar, M. (2008): Avrupa Birliğine Giriş Sürecinde Türkiye'nin Sosyal Politikası, Özürlülerin Konumu Sorunları ve Rehabilitasyonu (Doktora Tezi), https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/ veri tabanından erişildi. (Erişim tarihi: 01.09.2018)

OECD, (2010): **Sickness, Disability and Work- Breaking The Barriers: A Synthesis of Finding Across OECD Countries**, OECD Publishing 2010.

OECD, (2011): **Highlights from Help Wanted? Providing and Paying for Long- Term Care**, OECD Publishing, 2011.

OECD, (2016): OECD Economic Surveys: Denmark 2016, OECD Publishing, 2016.

OHCHR, (2016): Questionnaire on the provision of support to persons with disabilities, 'Partnership between State and private service providers'", Regeringskansliet, Erişim adresi: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Disability/ProvisionSupport/States/Permanent Mission of Sweden.docx (Erişim tarihi: 17.03.2018)

OHCHR, (2017a): "Swedish response to the UN Special Rapporteur on the right to adequate housing, on the questionnaire focusing on the right to adequate housing for persons with disabilities", Regeringskansliet, Erişim adresi: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Housing/Disabilities/States/Sweden.docx (Erişim tarihi: 17.03.2018)

OHCHR, (2017b): **Initial report submitted by Estonia under article 35 of the Convention**, due in 2014", CRPD/C/EST/1, State Party's Report.

OHCHR, (t.y.): Questions For Nationa Human Rights Institutions- The Danish Institute For Human Rights, Erişim Adresi: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Disability/SocialProtection/NHRI/NHRI_DenmarkENG.docx (Erişim tarihi: 23.06.2018)

Oktay Yılmaz, B., (2013): "Kadınların Sosyal Vatandaşlığı Ve Bakım Emeğine Yönelik Tartışmalar", **Kadın Araştırmaları Dergisi**, 2013/1, Sayı: 12, 139-154.

Oktay Yılmaz, B., (2017): "Lizbon Stratejisinden Avrupa 2020 Stratejisine Avrupa Birliği'nin Toplumsal Cinsiyet Politikaları Nerede Duruyor?", **Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi**, Yıl: 5, Sayı: 54, Ekim 2017, 192-213.

Oliver, M., Barnes, C., (2012): **The New Politics of Disablement**, Macmillan International Higher Education,.

Ondrusova D., Keselova D., Repkova K. (2017): **ANED Country report on Social Protection and Article 28, Slovakia**. The Academic Network of European Disability experts (ANED), University of Leeds.

Özateş Gelmez, Ö.S. (t.y.): "Bakım Emeği Sömürüsünün Özneleri ya da Bir Sosyal Politika Uygulamasının Nesneleştirdikleri: Evde Bakım Uygulaması Kapsamında Bakım Veren Kadınlar", Erişim adresi: https://www.academia.edu, (Erişim tarihi: 28.11.2018)

Özaydın, M.M. (2008): "Küresel Etkilerle Şekillllenen Sosyal Politika Anlayışı Ekseninde Sosyal Politikaların Geleceğini Tartışmak", Ankara, **Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,** 10 / 1 (2008). 163 – 180.

Özgökçeler S., Alper, Y. (2010): "Özürlüler Kanunu'nun Sosyal Model Açısından Değerlendirilmesi", **İşletme ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi**, Cilt 1, Sayı 1, 2010 33-54

Özkaplan, N. (2009): "Duygusal Emek ve Kadın İşi/Erkek İşi", **Çalışma ve Toplum Dergisi,** 2009/2, 15-24.

Parker, C., Bulic Cojocariu, I., (2016): **European Structural and Investment Funds and People with Disabilities in the European Union**, Policy Department for Citizens' Rights and Constitutional Affairs, European Parliament, Brussels.

Percy-Smith, J. (Ed.), (2000): "Introduction", **Policy Responses to Social Exclusion-Towards Exclusion?,** Open University Press, Buckingham and Philadelphia, 1-21.

Progress Report on the implementation of the European Disability Strategy 2010 – 2020, (02.02.2017): Erişim adresi: https://www.ifglobal.org/images/SWDProgressReportEDS_EN.pdf (Erişim tarihi: 27.10.2017)

Ratzka, A. (2012): "The Independent Living movement paved the way: Origins of personal assistance in Sweden", Independent Living Institute, Erişim adresi:

http://ec.europa.eu/employment_social/soc-prot/disable/com406/res_en.htm (Erişim tarihi: 08.02.2018)

Rimmerman, A., (2017): **Disability and Community Living Policies**, Cambridge Disability Law and Policy Series, Cambridge University Press, 2017.

Rummery K., Fine M., (2012): "Care: A Critical Review of Theory, Policy and Practice", **Social Policy and Administration** 46/3. Blackwell Publishing Ltd. 321-343.

Sakkeus, L. (2011): **ANED country report on the implementation of policies supporting independent living for disabled people, Estonia**, Academic Network of European Disability experts (ANED), University of Leeds.

Sakkeus, L. (2014): "The Development of Approaches to the Population with Activity Limitations", Sakkeus, L., Medar, M. (Ed.), **Puudega Inimeste Sotsiaalne Loimumine- Social Integration of Disabled Persons**, Eesti Statistika-Statistics Estonia, Talinn 2014, 35-40.

Salomone, A., (2004): **"Local development agreements as a tool to stop segregation in vulnerable metropolitan areas-Comment paper, Italy"**, Peer Review in the Field of Social Inclusion Policies: Sweden 2004, *on behalf of European Commission DG Employment and Social Affairs.*

Sarıipek, D.B. (2006): "Sosyal Vatandaşlık ve Günümüzde Yaşadığı Dönüşüm: Aktif Vatandaşlık (Sosyal Politika Açısından Bir Değerlendirme)", **Çalışma ve Toplum Dergisi**, 2006/2, ss.67-95.

Semerci Uyan P. (2011): "Avrupa Birliği ve Sosyal Politika". Kaya A., Aydın Düzgit S., Gürsoy Y., Onursal Beşgül, Ö. (Der.), **Avrupa Birliği'ne Giriş- Tarih, Kurumlar ve Sosyal Politikalar**, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, ss. 213-225.

Shakespeare, T. (2006): "Sakatlık Sosyal Modeli", Bezmez D., Yardımcı, S., Şentürk Y. (Der.), (2011), **Sakatlık Çalışmaları: Sosyal**

Bilimlerden Bakmak, Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul, 51-99.

Social Insurance Agency in Slovakia, (t.y.): Erişim adresi: https://www.socpoist.sk/social-insurance-agency-in-slovakia---characteristics/24532s (Erişim tarihi:03.07.2018)

Socialförsäkringsbalk (2010): Avd D. Sarskilda Förmaner Vıd Funktionshinder (Sosyal Güvenlik Yasası, [2010:110], D Bölümü: Engelliler İçin Özel Destekler): http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialforsakringsbalk-2010110_sfs-2010-110 (Erişim tarihi:15.07.2018)

Sociálna poisťovňa, Eligibility Criteria for the Entitlement to a Disability Pension fom the Pension Insurance System of the Slovak Republic: Erişim adresi: http://www.socpoist.sk/social-insurance-agency-in-slovakia.---characteristics/24532s (Erişim tarihi: 20.06.2018)

Sociálnats of Persons with Disabilities, (2015): **Consideration of reports submitted by States parties under article 35 of the Convention- Initial reports of State parties due in 2011 – Italy**, (CRPD/C/ITA/1).

Socialstyrelsen (2009): "Swedish disability policy- service and car efor people with functional impairments", 2009-126-188, 1-9. Erişim adresi: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/attachments/8407/2009-126-188_2009126188.pdf (Erişim tarihi: 05.03.2018)

Socialstyrelsen, (2016): Statistics on the Functionally Impaired – Measures Specified by LSS 2015, Art.no: 2016-3-18, Official Statistics of Sweden, 1-3. Erişim adresi: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20108/2016-3-18.pdf (Erişim tarihi:05.03.2018)

Standing, G. (2001): "Care Work: Overcoming Insecurity And Neglect", Daly M. (Ed.), **Care Work: The Quest For Security,**. International Labour Office, Geneva, 15-33.

Sümer, S. (2014): "The Nordic Approach to Work and Care: Challenges on the Way to Inclusive Citizenship", **Tidsskrift for kjønnsforskning** 01/ 2014, Volum: 38, Universitetsforlaget, 59-69.

https://sweden.se Sweden's Disability Policy, (Erişim adresi: https://sweden.se/society/swedens-disability-policy/ (Erişim tarihi: 30.03.2018)

Şişman, Y. (2017): "Türkiye'de Sosyal Politikanın Dünü, Bugünü: Hayırseverliğin Kurumsallaşması mı? Gelişim mi?", **Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi,** 2017, 4(2), ss. 1-22.

T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, (2011): **T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı 2010 Faaliyet Raporu,** Erişim adresi: http://www.sp.gov.tr/upload/xSPRapor/files/jBVT6+Ozurluler_Idaresi_2010FAALIYETRAPORUSON_10_05_11.pdf (Erişim tarihi: 09.09.2018)

T.C. Dış İşleri Bakanlığı Avrupa Birliği Başkanlığı, (2016): **Komisyon Çalışma Dökümanı 2016 Türkiye Raporu Ekindeki Komisyon Tarafından Avrupa Parlamentosuna, Konseye, Ekonomik ve Sosyal Komiteye ve Bölgeler Komitesine Sunulan Bildirim: AB Genişleme Politikasına İlişkin 2016 Bildirimi**, SWD(2016) 366 nihai, Avrupa Komisyonu, Brüksel. Erişim adresi: http://www.ab.gov.tr (Erişim tarihi: 01.09.2018)

T.C. Dış İşleri Bakanlığı Avrupa Birliği Başkanlığı, (2018): **Komisyon Çalışma Dökümanı 2016 Türkiye Raporu Ekindeki Komisyon Tarafından Avrupa Parlamentosuna, Konseye, Ekonomik ve Sosyal Komiteye ve Bölgeler Komitesine Sunulan Bildirim, AB Genişleme Politikasına İlişkin 2016 Bildirimi,** SWD(2016) 366 nihai, Avrupa Komisyonu, Brüksel**.** Erişim adresi: http://www.ab.gov.tr (Erişim tarihi: 01.09.2018)

T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, (2014): **Avrupa Sosyal Şartı (18/10/1961),** Ankara, Erişim adresi: https://www.csgb.gov.tr/media/2077/avrupasosyalsarti.pdf (Erişim tarihi: 02.01.2018)

Tasuja, M. (2018): Social protection expenditure on the rise, Statistics Estonia, Erişim adresi: https://www.stat.ee/article-2018-06-18-social-protection-expenditure-on-the-rise (Erişim tarihi: 08.07.2018)

The Constitution of the Republic of Estonia: İngilizce çevirisi için erişim adresi: https://www.riigiteataja.ee/en/eli/521052015001/consolide (Erişim tarihi: 08.08.2018)

The Danish Institute for Human Rights, (2014): **Parallel Report To The UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities- Denmark 2014**, The Danish Institute for Human Rights, Copenhagen.

The Danish Institute For Human Rights, (2017): **Human Rights In Denmark Status 2016-2017**, Christoffersen J., Holck, L., Dyrborg U., Kiørboe E., Badse C. (Ed.), 2017 The Danish Institute for Human Rights Denmark's National Human Rights Institution, Copenhagen, 2017.

The World Bank (2017): **Reducing the Burden of Care in Estonia Interim Report,**
June 2017, Erişim adresi: http://www.share-estonia.ee/fileadmin/pdffailid/estonia_ltc_report_final.pdf (Erişim tarihi: 05.07.2018)

Tiyek, R., Yertüm, U., (2016): "Güney Avrupa Refah Rejimi Bağlamında Türkiye: Bir Değerlendirme", **Kırklareli Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Yıl: 2016 –Cilt: 5 – Sayı: 1, ss. 26-52.

Tomka, B. (2006): "East Central Europe and the European Social Policy Model: A Long-Term View", **East European Quarterly**, vol. 40 (2006), no.2, pp.135-159.

Toprak, D. (2015): "Uygulamada Ortaya Çıkan Farklı Refah Devleti Modelleri Üzerine Bir İnceleme", **Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Sayı: 21.

Torfing, J. (1999): "Workfare with welfare: recent reforms of the Danish welfare state", **Journal of European Social Policy**, vol 9/1, pp. 5-28.

Townsley R., Ward L., Abbot D., Williams V., (2009): The Implementation of Policies Supporting Independent Living for Disabled People in Europe: Synthesis Report, Academic Network of European Disability experts (ANED), University of Leeds.

Traustadóttir, R. (2002): "Disability Reform and Women's Caring Work", Madonna Harrington Meyer (Ed.), **Care Work: Gender, Labor, and the Welfare State, Routledge**, 2002, ss.249-270.

Tudor, K., (1989): The politics of disability in Italy: La Lega per il Diritto al Lavoro degli Handicappati. **Critical Social Policy**, No.25, 9(1), 37–55.

TÜİK, (2010): **Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması**, 2010, Türkiye İstatistik Kurumu, Ankara.

TÜİK, (2011): **Nüfus ve Konut Araştırması 2011**, Erişim adresi: www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT_ID=11&KITAP_ID=276 (Erişim tarihi: 14.09.2018)

TÜİK, (2018): **Sosyal Koruma İstatistikleri 2017**, Erişim adresi: http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27622 , Sayı: 27622, (26.12.2018), (Erişim tarihi: 31.12.2018).

Türkiye İş Kurumu (2017a): **İstihdamı Zorunlu Kontenjanları (2017),** Erişim adresi: http://www.iskur.gov.tr/kurumsal-bilgi/istatistikler/ (Erişim tarihi: 31.12.2018).

Türkiye İş Kurumu (2017b): **Yıllık İstatistik Bültenleri (2017**). Erişim adresi: http://www.iskur.gov.tr/kurumsal-bilgi/istatistikler/ (Erişim tarihi: 31.12.2018).

T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü ve T.C. Başbakanlık **2002 Türkiye Özürlüler Araştırması,** Ankara, Türkiye, Erişim adresi: https://kutuphane.tuik.gov.tr/pdf/0014899.pdf (Erişim tarihi: 15.10.2018)

Özürlüler İdaresi Başkanlığı, (2002):

Ungerson, C. (1995): "Gender, Cash and Informal Care: European Perspectives and Dilemmas", **Journal of Social Policy,** 24/1, 01/1995, 31-52.

UNICEF, (2010): **At Home or in a Home? Formal Care and Adoption of Children in Eastern Europe and Central Asia,** Erişim adresi: https://goo.gl/Lo1A4n (Erişim tarihi: 15.03.2018)

United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities: High Level Group on Disability and Work Forum, (t.y.): Erişim adresi: http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1138&langId=en (Erişim tarihi: 27.10.2017)

United Nations, (2001): **Guidelines and Principles for the Development of Disability Statistics**, Department of Economic and Social Affairs, Statistics Division Statistics on Special Population Groups Series Y, No. 10, New York. Erişim adresi: https://unstats.un.org/unsd/publication/seriesy/seriesy_10e.pdf (Erişim tarihi: 15.10.2017)

Waddington L., (1999): "The European Community's Response to Disability", Jones M., Basser Marks L.A., **Disability, Divers-Ability and Legal Change**, S. 139-151. Martinus Nijhoff Publishers.

Waddington L., (2006): "From Rome to Nice in a Wheelchair The Development of a European Disability Policy", *Lecture given in a shortened form on accepting the position of European Disability Forum Extraordinary Chair in European Disability Law at Maastricht University on 1 April 2005 by Dr. Lisa Waddington*, Europa Law Publishing.

Waldschmidt, A. (2009): "Disability policy of the European Union: The supranational level", **European Journal of Disability Research**, Alter- Sayı:3, Baskı:1, 8-23.

Westberg, K. (2010): **Personal Assistance in Sweden- 07/2010 Report,** Independent Living Institute, Ghent.

World Health Organization, (1980) : **International classification of impairments, disabilities, and handicaps: a manual of classification relating to the consequences of disease**, 05/1976, Geneva.

World Health Organization, (2011): **World Report On Disability**, World Health Organization & World Bank, Geneva, Switzerland.

Yaşar Y., Yenimahalleli Yaşar G., (2012): "Neoliberal Küreselleşme ve Sosyal Politikada Dönüşüm", Ankara, **Mülkiye Dergisi**, Cilt:36, Sayı: 274. 63-92.

Yılmaz, V. (2010): "The Political Economy of Disability in Turkey's Welfare Regime", (Master's Thesis), Atatürk Institute for Modern Turkish History of Bogaziçi University.

Yılmaz, V. (2016): "Tarihsel Gelişimi ve Güncel İkilemleriyle Türkiye'de Engellilik ve Sosyal Politikalar", Altuntaş B. (Der.), (2016), **Dezavantajlı Gruplar ve Sosyal Politika**, Baskı: 2, Nobel Yayınları, Ankara, 57-79.

Yılmaz, V., Yentürk, N. (2017): "Türkiye'de Engellilere Yönelik Kamu Harcamalarının On Yıllık Seyri", **Çalışma ve Toplum Dergisi**, 2017/1, 59-74.

Yılmaz, V., Yentürk, N. (2018): "Türkiye'de Engellilere Yönelik Kamu Harcamalarının On Yıllık Seyri: Engellilerin Bir Dezavantajlı Hedef Kitle Olarak İnşası", Yentürk, N., **Türkiye'nin Kamu Harcamaları 2006-2017**, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, Baskı: 1, 117-131.

Zahra, A.C., Callus A.M. (2017): **ANED Country report on Social Protection and Article 28- Malta**, Academic Network of European Disability experts (ANED), University of Leeds.